

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Überweisungsschein

06

Quartal

Kurativ
 Präventiv
 Behandl. gemäß § 116b SGB V
 bei belegärztl. Behandlung

Q
 J
 J

Geschlecht

Unfall Unfallsfolgen
 Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2

T
 T
 M
 M
 J
 J
 W
 M

Überweisung an

Ausführung von Auftragsleistungen
 Konsiliaruntersuchung
 Mit-/Weiterbehandlung

AU bis

T
 T
 M
 M
 J
 J

eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Befund/Medikation

Auftrag

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 6 (4.2011)

Institut für Pathologie, Neuropathologie und Molekularpathologie – Hannover-Zentrum

Priv. Doz. Dr. med. H. Radner · Dr. med. E. Kupsch ·
 Dr. med. W. Beschow · Dr. med. B. Richter-Sadocco ·
 Dr. med. H. Schreiber



Untersuchungsantrag Haut

Ambulant
 Stationär
 Wahlleistung
 Screening

Anamnese

Veränderung bekannt seit		
<input type="checkbox"/> schmerzhaft	<input type="checkbox"/> juckend	<input type="checkbox"/> blutend (spontan)
bereits behandelt mit		
Unfallfolge vermutet, wann		
Rezidiv am gleichen Ort		Rezidiv am anderen Ort
Voroperation(en)		
welche		
wegen		
wann		
Krebsleiden bekannt, seit		
welches Organ(-system)		
Zustand nach Radiato	wann	
Zustand nach Chemotherapie	wann	
wie lange	womit	

Entnahmetechnik

<input type="checkbox"/> Teilexzision / PE	<input type="checkbox"/> Elektroexzision / Schlingenbiopsie
<input type="checkbox"/> Exstirpation	<input type="checkbox"/> Shave-Biopsie
<input type="checkbox"/> Stanzbiopsie / Ausstanzung	<input type="checkbox"/> Curettage
<input type="checkbox"/> Vollständige Exzision	

Untersuchungsmaterial

(Bei größerer OP bitte Bezeichnung von Organ, der Seite und ggf. Tumorausdehnung angeben)

Bitte freilassen für institutsinterne Bemerkungen

Auspacken	MTA	Zuschnitt	Befunder	Sonstiges
-----------	-----	-----------	----------	-----------

Ggf. Skizzierung der Läsionen

Bitte Sitz und Ausdehnung der Veränderung sowie Entnahmeort des Gewebes angeben!

