

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Eintrag nur bei Weiterüberweisung!
 Betriebsstätten-Nr. des Erstveranlassers Arzt-Nr. des Erstveranlassers

☐ Befund eilt, Übermittlung an ☐ Telefon ☐ Fax Nr.

Überweisungsschein für in-vitro-diagnostische Auftragsleistungen

☐ Kurativ ☐ Präventiv ☐ bei belegärztl. Behandlung ☐ Unfall, Unfallfolgen

Auftragsnummer des Labors

Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!

Abnahmedatum

Abnahmezeit

SSW

Knappschafts-kennziffer

Quartal

Geschlecht

☐ Kontrolluntersuchung bekannte Infektion

☐ SER

☐ Empfängnisregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch

eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Befund/Medikation

Auftrag

Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schülerunfällen

Muster 10 (4/2024)

Institut für Pathologie, Neuropathologie und Molekularpathologie – Hannover-Zentrum

Dr. med. B. Richter-Sadocco · Dr. med. W. Beschow ·
 Dr. med. M. Hillemanns · Dr. med. D. Belder ·
 Dr. med. A. Derwiysch



Untersuchungsantrag Haut

☐ Ambulant ☐ Stationär ☐ Wahlleistung ☐ Screening

Anamnese

Veränderung bekannt seit
☐ schmerzhaft ☐ juckend ☐ 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 Radiatio wann

Zustand nach Chemotherapie wann

wie lange womit

Entnahmetechnik

Teilexzision / PE Elektroexzision / Schlingenbiopsie

Exstirpation Shave-Biopsie

Stanzbiopsie / Ausstanzung Curettage

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!

