

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
Name, Vorname des Versicherten						
						geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.		Status			
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.		Datum			

Antrag auf pathol.-anatomische und mikroskopische Begutachtung

Eingangs-Nr.:
Eingangs-Datum:



Zentrum für Pathologie Essen-Mitte
 Fachärztliche BAG
 Sylviastraße 21 - 45131 Essen
 Fon: 0201 437 94 0 - Fax: 0201 437 94 25
 Mail: info@pathologie-essen.de



in Kooperation mit
 Priv.-Doz. Dr. med. R. Schnabel - Facharzt für Pathologie - Hellweg 92-94 - 45276 Essen

Klinische Diagnose (Anamnese, Befunde, Laborwerte usw.):

Fragestellung:

Vorbefund (Nr. und Datum): _____

<input type="checkbox"/> Stationär	<input type="checkbox"/> Ambulant
<input type="checkbox"/> Privatpatient	Kasse: _____
<input type="checkbox"/> KVB I-III	<input type="checkbox"/> KVB IV
<input type="checkbox"/> Post B	<input type="checkbox"/> Knappschaft
Arzt / Station / Telefon: _____	

Begutachtung zusätzlich an:

Nur für interne Zwecke:

1. Abr.	
2. Registrierung	
3. Bearbeitung	Ma
	Mi
4. Abgabe	

Anzahl der Gefäße:

Datum, Name in Druckbuchstaben, Tel., Unterschrift des behandelnden Arztes

Feinnadelpunktat Schilddrüse:

links rechts

Repunktion:

ja nein

Stoffwechsellage:

euthyreot hypothyreot hyperthyreot

Schilddrüsenmedikation:

nein ja: _____

Punktat stammt aus:

Knoten Größe: _____

- Schnell wachsende Läsion

ja nein unbekannt

- Sonographie

unauffällig suspekt TIRADS: _____

- ^{99m}Tc-Per techn.-Szintigraphie

kalt warm indifferent

Zyste

Parenchym

Sonstige: _____

Calcitonin erhöht:

nein ja basal: _____

Grunderkrankung Schilddrüse:

Hashimoto M. Basedow

Struma Sonstige: _____