

Krankenkasse/Kostenträger		
Name, Vorname, Adresse des Versicherten		Geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	



INSTITUT FÜR PATHOLOGIE
WÜRSELEN - AACHEN

Prof. Dr. med. Stefan Handt*
Dr. med. Elisabeth Breuer*
Dr. med. Amjad Naami*
Dr. med. Rolf Goebbels
Dr. med. Inga Steinhoff
Dr. med. Katharina Reddemann
Fachärzte für Pathologie
*Geschäftsführende Ärzte



MVZ Institut für Pathologie
Würselen - Aachen GmbH

Ärztehaus am Wasserturm
Niederbardenberger Str. 21a
52146 Würselen
Tel.: 02405 / 40 90 30
Fax: 02405 / 40 90 39 1

Praxiszentrum
am Marienhospital
Viehhofstraße 43
52066 Aachen
Tel.: 0241 / 47 57 15 0
Fax: 0241 / 47 57 15 91

www.pathologie-aachen.de
info@pathologie-aachen.de

Bei Privat-Patienten bitte vollständige Adresse!

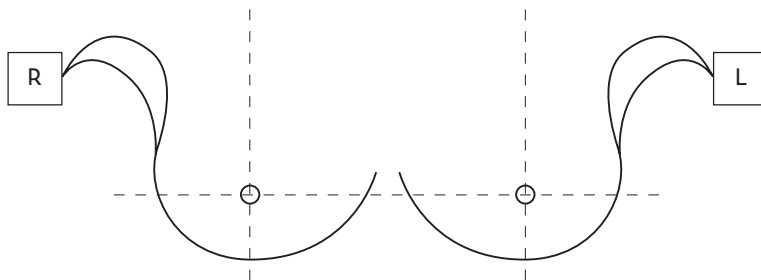
☐	☐	☐	☐
Geschlecht	ambulant (Überweisung)	stationär	ärztl. Wahlleistung

Barcode

Eingang

Antrag auf mikroskopische Begutachtung Biopsien der Mamma							
Datum Probenentnahme	S	A	P		Einsendender Arzt (Stempel)		
			19310	4800			
Uhrzeit Probenentnahme				4802			
	Sonst.		19312	4815			
				4816			
Unterschrift Einsender				4852			
	STK					4815A3	
	IHC			M	F	Z	S

Bitte für jede Seite (re/li) einen eigenen Begleitschein ausfüllen!



klinische Angabe:

Tumorinformationen

☐ sonographisch	BIRADS	_____
☐ mammographisch	BIRADS	_____
☐ MRT	BIRADS	_____
☐ Herdbefund:	Form	_____
	Begrenzung	_____
	Größe in mm	_____

☐ Mikrokalk ☐ amorph ☐ pleomorph ☐ linear
☐ Architekturstörung
☐ sonstige Informationen _____

☐ Jet/Vakuumbiopsie Anzahl _____
☐ **rechts** ☐ **links**
☐ oben ☐ außen
☐ unten ☐ innen
☐ andere Lokalisation _____

☐ Punchbiopsie Anzahl _____
☐ **rechts** ☐ **links**
☐ oben ☐ außen
☐ unten ☐ innen
☐ andere Lokalisation _____

Barcode

AUSP	KENNZ	BARCODE	EINGABE	ASS-ZS	ENDK