

Überweisung

Tyrolpath Obrist Brunhuber GmbH
Fachärzte f. Pathologie u. Zytodiagnostik

Hauptplatz 4, 6511 Zams
Tel. 05442 66611; Fax. 05442 66611-11

FO Vorlage Überweisungsschein, 3. Ausgabe, e: 27.02.2024 KIL, g: 27.02.2024 KP, f: 28.02.2024 KP



Name:

Geb.-Datum / Vers.-Nr.:

Anschrift:

Name Versicherte/r:

Geb.-Datum / Vers.-Nr.:

* stationär / ambulant
Klasse

* ÖGK / BVAEB-OEB /
BVAEB-EB / SVS-GW /
SVS-LW / KUF / Zwst.
Zusatzversicherung

* unbedingt ausfüllen

Zeitpunkt Probenentnahme: _____

Schnellschnitt: JA NEIN

Klinik:

Grunderkrankung:

Jetzige Erkrankung:
(Symptome)

Vorhergegangene Operationen:
(Was? Wann? Wo?)

Vorbefunde:
(Histologie, Zytologie, bildgebende Verfahren, Tumormarker, ...)

Besondere Fragestellung:

Untersuchungsmaterial:

Entnahmekategorie: Biopsie Probeexcision Curettage Excision

Organ:

Lokalisation:

Auskunft (behandelnde/r Ärztin/Arzt):
Telefon/Klappe

Datum, Ord./Abt., Stempel, Unterschrift