

Patientendaten: <i>(Etikett oder vollständig ausfüllen)</i>		SV-Nr.: ____ Geburtsdatum: ____	
AZ: _____		männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>	
Familiename: _____		ambulant <input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/>	
Vorname: _____		Kostenträger: _____	
Frühere Namen <i>(Geburtsname/Mädchenname)</i> : _____		Vers.: Gebührenklasse A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>	
Anschrift: _____ _____		Zuweiserverdaten: <i>Stempel/Name von LKH/Klinik/Abt./Arzt:</i>	
<div style="background-color: #cccccc; padding: 10px; text-align: center;"> Bitte frei lassen für interne E-Nummern </div>		Zuständiger Arzt: _____	
		Tel.Nr. erreichbar unter: _____	
		CITO <input type="checkbox"/> Entnahmedatum: ____	

Verdachtsdiagnose/Fragestellung:					
Materialdaten:		Anatomische Lokalisation:		Probe/Präparat:	
<input type="checkbox"/> Ascites/Douglas	<input type="checkbox"/> Lymphknoten	<input type="checkbox"/> rechts	<input type="checkbox"/> Abstrich luftgetrocknet		
<input type="checkbox"/> DHC	<input type="checkbox"/> Mamma	<input type="checkbox"/> links	<input type="checkbox"/> Abstrich fixiert		
<input type="checkbox"/> Gelenk	<input type="checkbox"/> Pankreas	<input type="checkbox"/> beidseitig	<input type="checkbox"/> fixiert		
<input type="checkbox"/> Harn	<input type="checkbox"/> Pleura	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> nativ		
<input type="checkbox"/> Liquor			<input type="checkbox"/> _____		
<input type="checkbox"/> _____					
Abnahmeart:					
<input type="checkbox"/> Abstrich	<input type="checkbox"/> BÜ	<input type="checkbox"/> FNA	<input type="checkbox"/> LAV	<input type="checkbox"/> Spontangewinnung	

Bitte für das Labor frei lassen.

Anzahl gesamt: _____ Material eingelangt am _____, um _____