

**Sektion Neuropathologie - Einsenderschein**

Bezirkskliniken Schwaben (KU) Sektion Neuropathologie des Universitätsklinikums Ulm am Bezirkskrankenhaus Günzburg (Haus 40) Dr. med. A. Osterloh Lindenallee 2   89312 Günzburg - Germany  Telefon: 08221/96-2163    Fax: 08221/96-28158	Bitte freilassen:
---	-------------------

<b>Name:</b> _____ <b>Vorname:</b> _____ <b>Geb.-Dat.:</b> _____ <b>Geschlecht:</b> <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <b>Adresse:</b> _____ _____	<b>AUFTRAG zur</b> <input type="checkbox"/> histologischen Begutachtung <input type="checkbox"/> Liquor-Diagnostik <input type="checkbox"/> Schnellschnitt-Begutachtung <input type="checkbox"/> _____  <input type="checkbox"/> molekularpathologischen Begutachtung <b>(Achtung: Bei ambulanten Einsendern zweiter Überweisungsschein für die Pathologie zwingend erforderlich!)</b>
---	---

<b>Versorgung:</b> <input type="checkbox"/> ambulant ( <b>Überweisungsschein zwingend erforderlich!</b> ) <input type="checkbox"/> AOP § 115 b ( <b>Überweisungsschein zwingend erforderlich!</b> ) <input type="checkbox"/> stationär  <b>Versicherung:</b> <input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> privat (mit ärztlicher Wahlleistung/Selbstzahler)	<b>Versicherungsdaten:</b> Krankenkasse: _____ IK-Nummer: _____ Versicherten-Nr.: _____
--	--

Frühere histopathologische Untersuchungen (Ort, Eingangs-Nr.)

Art des Untersuchungsmaterials

Gewebeart:     Gehirn     Rückenmark     Muskel     Nerv     Liquor     \_\_\_\_\_

Entnahmeort:

Anamnestische Angaben

Klinische Diagnose:

  
  
  

Fragestellung/Sonstiges:

  
  
  

<b>Absender Stempel</b>	Anfordernde(r) Ärztin/Arzt oder Ansprechpartner(in): _____  Telefon: _____  _____ Datum/Unterschrift
-------------------------	--