

Krankenkassen bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Datum und Uhrzeit der Materialentnahme

- männlich
 weiblich

Eingegangen am

Eingangsnummer

wird von der Pathologie ausgefüllt

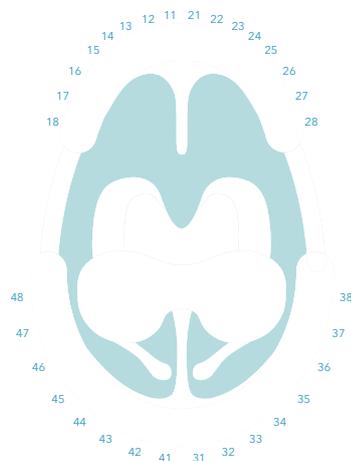
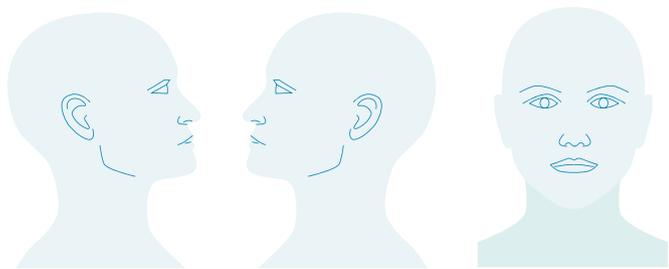
Auftrag zur histologischen/zytologischen Untersuchung

frühere Untersuchungen

- Probebiopsie (PE) Abstrich
 vollständige Exzision Shave/Kürettage

Beschreibung des Untersuchungsauftrags

Angabe von Lokalisation, Verdachtsdiagnose & weitere relevante Informationen



- CITO Befundübermittlung per Tel per Fax

- Hautscreening



Bioptisches Institut Berlin

Eugen-Schönhaar-Str. 2
10407 Berlin
Tel 030-9210959-70 **NEU**
Fax 030-9210959-79 **NEU**
info@bioptisches-institut-berlin.de

Prof. Dr. med. Peter Buntrock
Dr. med. Frank Rublack (angest.)
Björn Buntrock
Michal Halejcio

Fachärzte für Pathologie



- Befundkopie

Arztstempel / Unterschrift

Färbungen

Makroskopie

