

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Untersuchungsantrag Urothologie

Prof. Dr. R. Buslei
Prof. Dr. F. Kiesewetter
& Kollegium



Sozialstiftung Bamberg

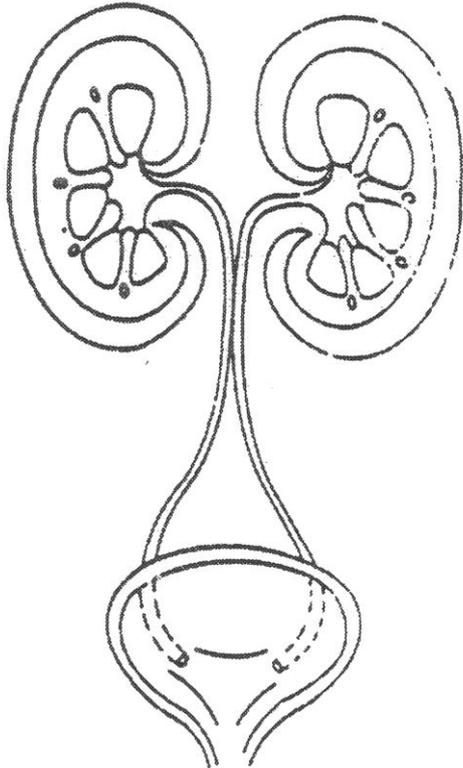
Ärztliche Praxiszentren

MVZ am Bruderwald gGmbH
Praxis und Institut für Pathologie,
Neuropathologie, Molekulare
Diagnostik und Zytologie
Postfach 24 20, 96015 Bamberg
Tel. 0951/503-13201
Fax. 0951/503-13209
Mail: mvz-pathologie@sozialstiftung-bamberg.de

Hybrid-DRG

Eingangsnummer (Feld bitte leer lassen)

Frühere Begutachtung in BA: Nein Ja, im Jahr: _____



Untersuchungsmaterial:

PE Stanzbiopsat

Resektat: Niere/ Harnblase/ Prostata/ Hoden

Hodenhüllen

TUR-Prostata TUR-Harnblase

Abstrich Sekret

sonstiges:

Vorgeschichte/ Klinische Diagnose:

PSA-Wert: _____

Tumormarker: beta-HCG: _____ AFP: _____



Stempel und Unterschrift des Arztes