

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Untersuchungsantrag



Sozialstiftung Bamberg

Ärztliche Praxiszentren

Uropathologie

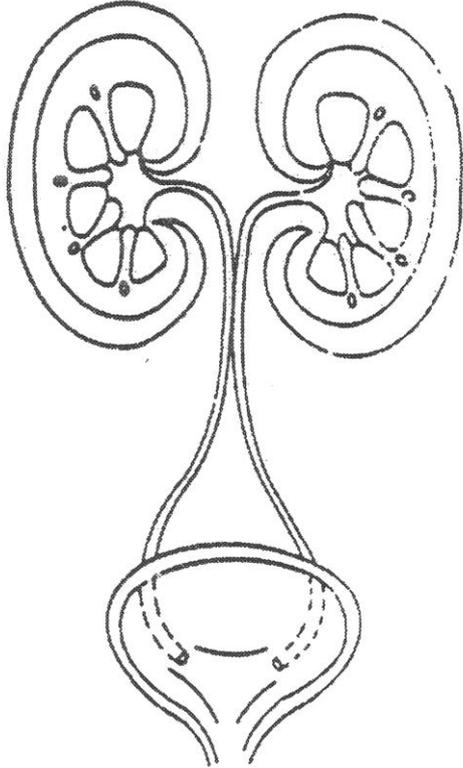
Prof. Dr. R. Buslei
Prof. Dr. F. Kiesewetter
& Kollegium

MVZ am Bruderwald gGmbH
Praxis und Institut für Pathologie,
Neuropathologie, Molekulare
Diagnostik und Zytologie

Postfach 2420, 96015 Bamberg
Tel. 0951/503-13201
Fax. 0951/503-13209
Mail: mvz-pathologie@sozialstiftung-bamberg.de

<input type="checkbox"/> ambulanz	<input type="checkbox"/> Privat	<input type="checkbox"/> AOP	Eingangsnummer (Feld bitte leer lassen)
	<input type="checkbox"/> KVB	<input type="checkbox"/> BG	
<input type="checkbox"/> stationär	<input type="checkbox"/> PostB		

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 d. Arztes