

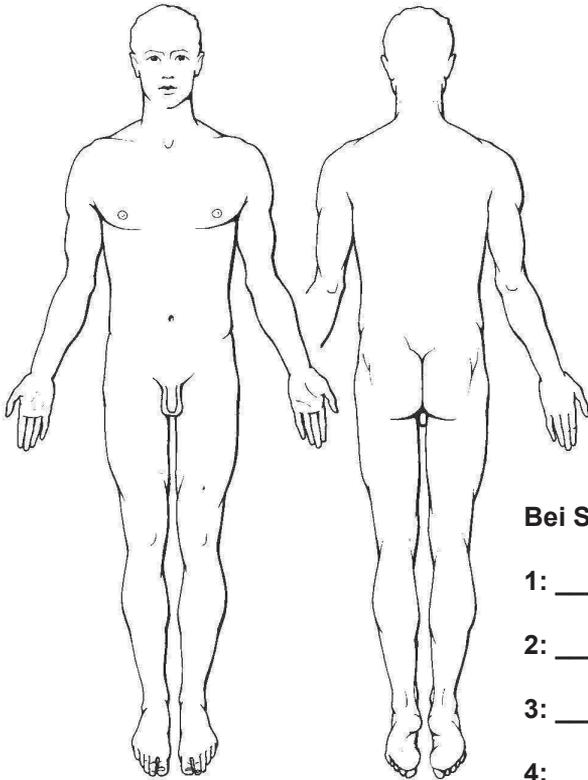
AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
Name, Vorname des Versicherten						
geb.am						
Kassen-Nr.		Versicherten Nr.		Status		
Vertragsarzt-Nr.		VK gültig bis		Datum		

Untersuchungsantrag - Haut

Pathologie & Molekularpathologie Minden
 Prof. Dr. Udo Kellner
 Paul-Ehrlich-Strasse 9
 32429 Minden
 Tel.: 0571/790-4701
 Fax: 0571/790-294701
 E-Mail: pathologie@klinikum-minden.de



Labor	Laboraufkleber
-------	----------------



	Ja:	Nein:
Mult. Nävie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familienanamnese:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Privat:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hautscreening:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IGEL:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vertragssarztstempel / Unterschrift des Überw. Arztes		

Lokalisation der Biopsien bitte mit Nr. eintragen

**Legende:
Entnahme**

EX: Exzisionsbiopsie
PE: Probeexzision

Entnahmetechnik

EX: Exzision
ST: Stanzbiopsie
SH: Shave-Biopsie
CU: Curettage
EK: Elektrokauter

Bei Screening bitte vorn je mit Kürzel Entnahme & E.-Technik angeben!

- 1: _____
- 2: _____
- 3: _____
- 4: _____
- 5: _____
- 6: _____
- 7: _____
- 8: _____
- 9: _____
- 10: _____
- 11: _____
- 12: _____
- 13: _____
- 14: _____

Klinische Daten: _____

