

## 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: 08221/28158	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"/> molekularpathologischen Begutachtung  <input type="checkbox"/> _____
<b>Versorgung:</b>  <input type="checkbox"/> ambulant / <input type="checkbox"/> AOP nach § 115 b <input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> privat (ärztliche Wahlleistung/Selbstzahler)	<b>Versicherung:</b>  Krankenkasse: _____  IK-Nummer: _____  Versicherten-Nr: _____
Frühere histopathologische Untersuchungen (Ort, Eingangs-Nr.)	
_____	
Art des Untersuchungsmaterials	
Gewebeart: <input type="checkbox"/> Gehirn <input type="checkbox"/> Rückenmark <input type="checkbox"/> Muskel <input type="checkbox"/> Nerv <input type="checkbox"/> Liquor <input type="checkbox"/> _____	
Entnahmeort:	
Anamnestische Angaben	
Klinische Diagnose:	
_____	
Fragestellung/Sonstiges:	
_____	
<b>Absender Stempel</b>	Anfordernde(r) Ärztin/Arzt oder Ansprechpartner(in):  _____  Telefon: _____  _____  Datum/Unterschrift