Begleitschein für histologische Untersuchungen

Tumor-Operationspräparate

STÄDTISCHES KLINIKUM DESSAU

Krankenkasse bzw. Kostenträger		Begleitschein für histologische Untersuchungen	Nummer
Name, Vorname des Versicherten geb. am		**Städtisches Klinikums Dessau** **Institut für Pathologie**	Eingangsdatum
		PD Dr. med. habil. P. Czapiewski Auenweg 38 - 06847 Dessau-Roßlau Tel. (0340)501-1070 / Fax -1029	
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status	
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum	

Klinische Diagnose

Tumorlokalisation:	Präoperative Klinische Befunde
	Klinisches Tumorstadium: cT
	cN
	cM
	Größter Tumordurchmesser:
	Größter Lymphknotendurchmesser:
	Präop. Therapie: Ja ? Nein ?

	Stempel, Unterschrift
Vorbefunde:	
Datum:	