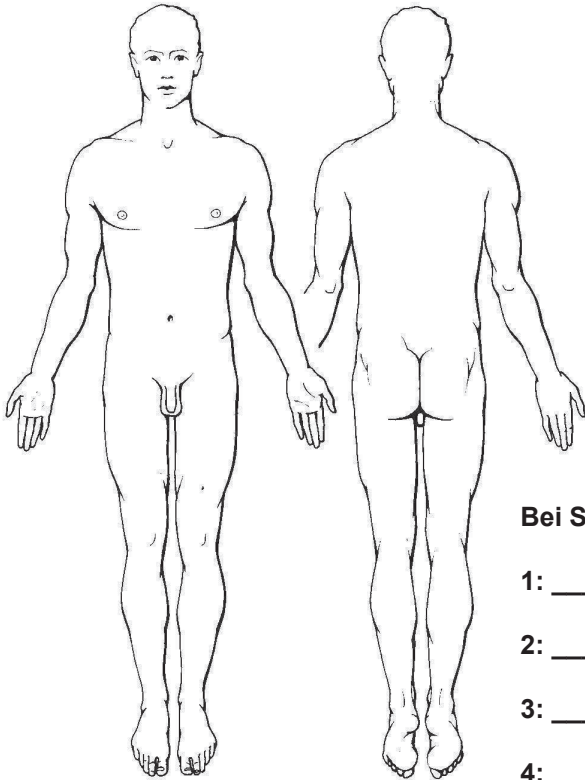


AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
Name, Vorname des Versicherten						
geb.am						
Kassen-Nr.		Versicherten Nr.		Status		
Vertragsarzt-Nr.		VK gültig bis		Datum		

Institut für Pathologie
 Prof. Dr. Udo Kellner Tel.: 0571/790 4720
 Hans-Nolte Strasse 1 Fax: 0571/790 29 4701
 32457 Minden E-Mail: Pathologie@klinikum-minden.de

Laboraufkleber

Labor



	Ja:	Nein:
Multi. 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"/>

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Überw. Arztes

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: _____

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

Klinische Daten: _____
