



Überweisungsschein für in-vitro-diagnostische Auftragsleistungen

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Kurativ Präventiv bei belegärztl. Behandlung Unfall, Unfallfolgen

Auftragsnummer des Labors

Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!

Knappschafts-kennziffer Quartal

Kontrolluntersuchung bekannte Infektion Geschlecht

SER eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

Eintrag nur bei Weiterüberweisung!

Betriebsstätten-Nr. des Erstveranlassers Arzt-Nr. des Erstveranlassers

Abnahmedatum Abnahmezeit

T T M M J J h h m m

SSW

Befund eilt, Übermittlung an Telefon Fax Nr. _____

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Befund/Medikation

Auftrag

Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schülerunfällen

Muster 10 (4.2024)

Zytologie kurativ

Zentrum für Zytodiagnostik & Pathologie

Standort Leipzig Strümpellstr. 42 04289 Leipzig Tel. +49 341 6565 600

Standort Elsteraue Techwitz 9 06729 Elsteraue/Tröglitz Tel. +49 3441 536227

Anamnese

- letzte Regel _____ Uterusexstirpation Östrogenzufuhr
- Geburtzahl _____ Amenorrhoe z. Z. gravide
- Zyklus unregelmäßig Ovulationshemmer Strahlentherapie
- Menopause IUP Chemotherapie

Letzte zytologische Untersuchung

Auftragsnummer _____ HPV-HR-Testergebnis positiv negativ

Jahr _____

Pap.-Gruppe _____

Kolposkopischer Befund

- O M nicht suspekt Blutung bei Berührung
- E L Entzündung Blutung aus CK
- T Ca Polyp
- P suspekter Bezirk

Anforderungen

Zervix-Zytologie

- Zervix-Zyto
- Humanes Papillom Virus (HPV)-PCR
- P16/Ki67-Färbung
- Sonstiges _____

Allgemeine Zytologie

- Mamma Urin
- Vulva SD
- IUP Anal
- Aszites Pleura
- Sonstiges _____



0059093003

173345 Diagramm Halbach · Art.Nr.: A012:4912 · www.labor-leipzig.de · Zytologie - Schein kurativ, A4, Version 08/2024