

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb.am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Datum der Entnahme		Eingangsdatum									
<p><u>Arzt-Unterschrift / Praxis-Stempel</u></p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th style="width: 33%;">Stationär</th> <th style="width: 33%;">Ambulant</th> <th style="width: 33%;">Hybrid-DRG</th> </tr> <tr> <td>Kasse <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/></td> <td>Kasse <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/></td> <td>Kasse <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"> KVB I-III <input type="checkbox"/> α <input type="checkbox"/> Ú[•cœ <input type="checkbox"/> Ó <input type="checkbox"/> </td> </tr> </table>			Stationär	Ambulant	Hybrid-DRG	Kasse <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/>	Kasse <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/>	Kasse <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/>	KVB I-III <input type="checkbox"/> α <input type="checkbox"/> Ú[•cœ <input type="checkbox"/> Ó <input type="checkbox"/>		
Stationär	Ambulant	Hybrid-DRG									
Kasse <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/>	Kasse <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/>	Kasse <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/>									
KVB I-III <input type="checkbox"/> α <input type="checkbox"/> Ú[•cœ <input type="checkbox"/> Ó <input type="checkbox"/>											

UNIVERSITÄTSmedizin. <small>MAINZ</small> Institut für Pathologie Univ.-Prof. Dr. med. Wilfried Roth		EA <small>EUROPEAN RECOGNITION</small> DAkkS <small>Deutsche Akkreditierungsstelle D-IS-13258-01-00</small>
mvz MVZ der Universitätsmedizin Mainz GmbH		EA <small>EUROPEAN RECOGNITION</small> DAkkS <small>Deutsche Akkreditierungsstelle D-IS-21458-01-00</small>
55131 Mainz, Langenbeckstr. 1 Telefon (0 61 31) 17-35 65 Fax (0 61 31) 17-66 04		
Journalnummer		
Material (Art, Entnahmestelle)		
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Klin. Diagnose, Fragestellung:

* Schema für Prostatastanzen, sonstige Untersuchungen bitte unter „Material“ eingeben

- 1. Rechts apikal medial
- 2. Rechts apikal lateral
- 3. Rechts medial medial
- 4. Rechts medial lateral
- 5. Rechts basal medial
- 6. Rechts basal lateral
- 7. Links apikal medial
- 8. Links apikal lateral
- 9. Links medial medial
- 10. Links medial lateral
- 11. Links basal medial
- 12. Links basal lateral

