



Pathologie

Klagenfurt Nord

ZJ Pathologie Klagenfurt Nord Betriebs GmbH

Feldkirchnerstrasse 217, 9020 Klagenfurt am Wörthersee, Tel.: +43 463 419 548

ÖGK

BVAEB

SVS-GW

SVS-LW

KFA

Andere / Privat / Spital

(Bundesland)

(Stadt)

BITTE
FREILASSEN

Familienname(n) Vorname(n) Versich.Nr. Tag Monat Jahr

Patient

Anschrift

Versicherter (nur wenn Patient ein Angehöriger ist)

Beschäftigt bei (Dienstgeber, Dienstort)

Beschwerden des Patienten:
was:

wo:

seit wann:
behandelt mit:

behandelt bis:

Grundkrankheiten:

Zuweisung wegen

GYN

LNR Grav. LM.

Menopause Klimakterium

Pille IUD

Fluor BV Soor

Erosio Leukoplakie

Ko nach Therapie/ Pap3

HPV-Typisierung

Z.n.Genitalop: Originalhisto!

bitte Symbole ankreuzen

P A P

H P V

H I S

Z Y T

Genitalzytologie HPV-Bestimmung Histologie Zytologie

am _____ vom _____

Stempel und Unterschrift des zuweisenden Arztes