

# Überweisungsschein für Histologie - Zytologie

Patholab Salzburg / Emberger, Wölfl, Bogner

Strubergasse 20, A-5020 Salzburg, Tel. 0662-847799 (fax-28)

Diese Überweisung ist ein Monat vom Ausstellungstag an gerechnet gültig; sie dient zur Verrechnung der ärztlichen Leistung.

Familienname(n)                      Vorname(n)                      Versicherungsnummer

Patient                       weiblich     männlich

\_\_\_\_\_ Tag    Mon.    Jahr

Anschrift

Versicherter  
(nur ausfüllen, wenn Patient ein Angehöriger ist)

\_\_\_\_\_ Tag    Mon.    Jahr

Beschäftigt bei (Dienstgeber, Dienstort)

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift und Stempel des überweisenden Arztes

Entnahme nicht in Ordination

Diagnose, Lokalisation, Fragestellung (für jedes Präparat)  
(Schlingenabtragung ist anzugeben)

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift und Stempel des abrechnenden Labor-Facharztes