

Überweisungsschein	Diagnose, Lokalisation, Fragestellung (für jedes Präparat), Abtragungsart, Fadenmarkierungen ICD-10 Code:
Patientendaten	
Familiennamen:	
Vorname	
Sv.-Nr.:	
Geburtsdatum:	
Versicherung:	
Adresse:	
Versicherter: (nur auszufüllen, wenn Patient Angehöriger ist)	
Entnahmedatum: Beginn der Fixierung: Fixiermedium: ☐ Formalin 4% ☐ Michelsmedium	
Datum, Unterschrift und Stempel des überweisenden Arztes	