

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
Name, Vorname des Versicherten						
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.		Status			
Vertragsarzt		VK gültig bis	Datum			

Zutreffendes unbedingt ankreuzen			M	F	R
KVB I-II	Post B	BG			
ambulant	stationär	ärztliche Wahlleistung			
Datum/Stempel und Unterschrift des einweisenden Arztes (Durchwahl)					

Untersuchungsantrag

für Einsendungen aus der
Lungenpathologie

Institut für Pathologie MVZ Klinikum Kulmbach

Albert-Schweitzer-Str. 10
95326 Kulmbach
Telefon: 09221 98-2801 Sekretariat
09221 98-2806/2807/2808 Befundabfrage
Telefax: 09221 98-2809
pathologie@klinikum-kulmbach.de

**Prof. Dr. med. univ.
Andreas Gschwendtner**
Facharzt für Pathologie, Leitender Arzt

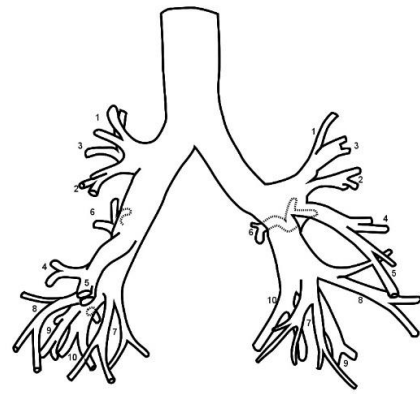
Antje Kalbitz
Fachärztin für Pathologie, Oberärztin

Dr. med. Emily Neininger
Fachärztin für Pathologie, Oberärztin

Voruntersuchung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Nr.:	Befund nachrichtlich an:
Untersuchungsmaterial bzw. Entnahmeort:	
Fragestellung:	
Klinischer Befund / Diagnose:	
Radiologischer Befund / ggf. ONKO-PET Befund:	
bekannte Malignome: _____ Radiother.: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Chemother.: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein / T N M	
Berufsanamnese:	
Asbestexposition: _____ Antigenexposition, toxische Inhalantien etc.:	
Lungenfunktion: <input type="checkbox"/> obstruktiv <input type="checkbox"/> restriktiv <input type="checkbox"/> gemischt <input type="checkbox"/> normal Symptome: <input type="checkbox"/> Husten <input type="checkbox"/> Dyspnoe <input type="checkbox"/> Fieber <input type="checkbox"/> Hämoptysen	
Schwere der Erkrankung: <input type="checkbox"/> mild <input type="checkbox"/> stark <input type="checkbox"/> intensivpflichtig Begleiterkrankungen: <input type="checkbox"/> Immundefizienz <input type="checkbox"/> Vasculitis <input type="checkbox"/> Collagenosen	
Medikament(e): _____ Autoantikörper: _____	
Rauchen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bluteosinophilie: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

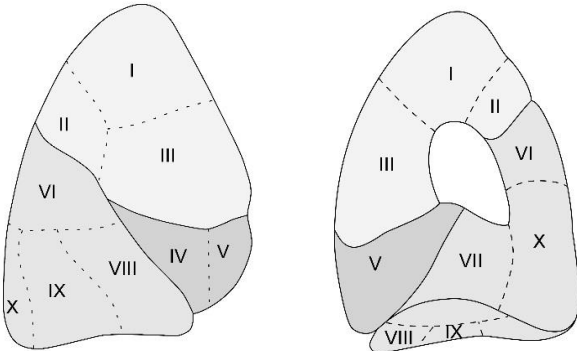
Präparate:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

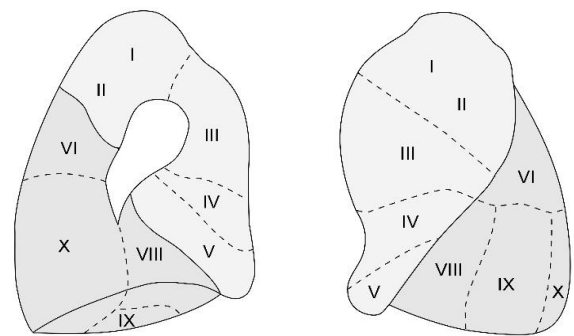


Lokalisation (Skizze):

RECHTS



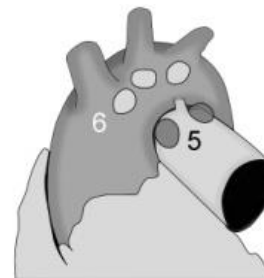
LINKS



Seitenlokalisation:

rechts

links



Präparatliste Lymphknoten nach Level:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.

