

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

Untersuchungsantrag

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

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

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

Dr. med. univ. Roland Schatz
Facharzt für Pathologie, Leitender Oberarzt

Dr. med. Phroso Frangou
Fachärztin für Pathologie, Oberärztin

Histologische Voruntersuchung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Nr.:	Befund nachrichtlich an:
Untersuchungsmaterial bzw. Entnahmeort:	(Endoskopischer Befund: Rückseite →)
Klinische Diagnose und klinische Angaben:	
<input type="checkbox"/> Z.n. H.p.-Eradikation wann: <input type="checkbox"/> PPI-Therapie <input type="checkbox"/> ASS/NSAR-Therapie <input type="checkbox"/> R0 <input type="checkbox"/> R2 <input type="checkbox"/> M0 <input type="checkbox"/> M1 _____	
Fragestellungen:	

Endoskopischer Befund und Lokalisation der Entnahmestelle:

Barrett-Ösophagus Länge:
(Prag - Klassifikation)

Maximale Ausdehnung M = _____ mm
Zirkuläre Ausdehnung C = _____ mm






