

Zuweisung für Gynäkologische Abstrichzytologie

Steierm. Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.
LKH Graz II, Standort West,
Institut für Pathologie
Vorstand: Prim. Univ.-Prof. Dr. Sigurd F. Lax
8020 Graz, Göstinger Straße 22,
Tel.: (0316) 5466 – 5502, DaMe: KAGES183
E-Mail: pathologie@lkh-graz2.at



GKK für	BKK der	VA d. österreich. Berg- baues	Andere Kostenträger	Sonstige
.....				



Familienname(n) Vorname(n) _____. _____. _____. _____. _____. _____. SV-Nr _____. _____. _____. _____. _____. _____. Geb-dat _____. _____. _____. _____. _____. _____. Anschrift: _____. _____. _____. _____. _____. _____. Versicherte(r) _____. _____. _____. _____. _____. _____. Beschäftigt bei _____. _____. _____. _____. _____. _____. Stempel/Name des überweisenden Arztes _____. _____. _____. _____. _____. _____. Frühere Namen: _____. _____. _____. _____. _____. _____. Gebührenklasse: ☐ A / ☐ S Klinische Diagnose: Post partum ☐ IUP ☐ LNR: _____ Hormon- therapie: Patholog. Blutung ☐ Strahlentherapie ☐ Chemotherapie ☐ Bei Privatpatient ergeht die Rechnung an den Einsender. Entnommen am: _____. _____. _____. _____. _____. _____. Abstrich von: Portio ☐ CK ☐ Vagina ☐ Scheidenblindsack ☐ Vulva ☐ ☐ Wünsche: CITO ☐
