Zuweisung für Gynäkologische Abstrichzytologie

Steierm. Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.
LKH Graz II, Standort West,
Institut für Pathologie
Vorstand: Prim. Priv.-Doz. Dr. Oleksiy Tsybrovskyy
8020 Graz, Göstinger Straße 22,
Tel.: (0316) 5466 – 5502,
Befundauskunft: (0316) 5466-5505
E-Mail: pathologie@lkh-graz2.at

SYSTEMCERT ISO 9001 zertifiziert Reg.-Nr. Q0420408

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

G
Gyn-Zyto

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 ☐ *Patholog. Blutung* ☐
IUP ☐ *Strahlentherapie* ☐
LNR: ..... *Chemotherapie* ☐
Hormon-therapie:

Bei Privatpatient ergeht die Rechnung an den Einsender.

Wünsche:
CITO ☐

Entnommen am: __ . __ . _____

Abstrich von: *Portio* ☐ *CK* ☐ *Vagina* ☐
Scheidenblindsack ☐ *Vulva* ☐
☐
…….