Anweisung 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, Fax: (0316) 5466-5504
E-Mail: pathologie@lkh-graz2.at

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

G
Gyn-Zyto

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