

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Hautarztpraxis/Allergologie  
 Jasmin Broyer \*  
 Dr. Isabel Butke \*  
 Dr. Christine Hartig °  
 Dr. Andreas Wiechert \*\*  
 Postfach 1564, 21234 Buchholz i.d.N  
 Lindenstraße 12  
 21244 Buchholz i.d.N\*  
 Tel.: +49 (0) 4181-978 18  
 Fax: +49 (0) 4181-33020  
 institut@dermpath-buchholz.de  
 www.dermpath-buchholz.de

**Antrag auf histologische Untersuchung**

Hautkrebsscreening <input type="checkbox"/>						
Nr.	Lokalisation	PE	TE	EA	Größe (mm)	Verdachtsdiagnose
I						
II						
III						
IV						
V						
VI						



Zertifikats-Nr.: PDCA1310181-01

+ Zweigpraxis des Instituts für Dermatopathologie Hannover  
 Dr. Rolf Rüdiger Meliß  
 \* angestellte Ärztin  
 ° Konsiliarärztin / Vertretung  
 \*\* Konsilarzt / Vertretung

PE Probeentnahme TE Totalexzision | EA = Entnahmeart: Sh: Shave-Ex, Sp Spindelf. Ex, St Stanz. Ex, Kü Kürettage, El Elektrokauter, So Sonstiges

<b>Vermerke Labor</b>		<b>Datum, Stempel, Unterschrift</b>								
Maße LxBxH (mm)*		H-O	WS-O	I-O	Blöcke	PNr.	A	Z	H	M



\*Die Messungen des Exzisesates beziehen sich auf das formalinfixierte Präparat, mit Retraktions- u. Schrumpfungartefakte bis zu 50%, sie entsprechen nicht den Maßen des Vitalpräparates