

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt Nr.	VK gültig bis	Datum

Zentrum für Pathologie Allgäu (ZfPA)
Medizinisches Versorgungszentrum am Klinikum Kempten

PD Dr. med. Konrad Aumann und KollegInnen

Postfach 2122, 87411 Kempten
 Robert-Weixler-Str. 48, 87439 Kempten
 Telefon 0831 530-2180 | Fax 0831 530-2170
 pathologie-info@klinikverbund-allgaeu.de
 www.patho-kempten.de



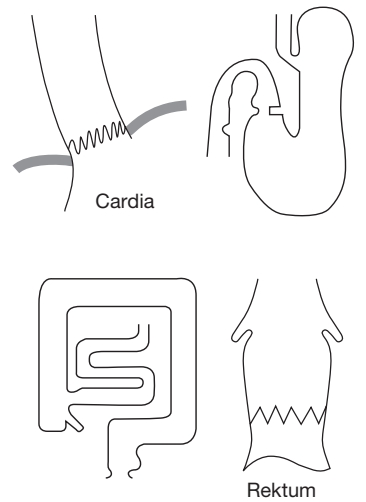
Auftrag für pathologische Begutachtung (mit Einverständnis des Patienten)

Ambulant Privat Stationär

Gastroenterologie

Medikamenteneinnahme					
	NSAR/ASS		PPI-Therapie		Cortison
	Urease-Test (+) (-)				
	Eradikationstherapie		Antibiotikaeinnahme		5-ASA

Ggf. Skizzierung der Läsionen



Endoskopischer Befund (bitte ankreuzen)							
Ösoph./ Cardia		Magen		Duodenum		Colon	
<input type="checkbox"/>	Normalbefund	<input type="checkbox"/>	Normalbefund	<input type="checkbox"/>	Normalbefund	<input type="checkbox"/>	Normalbefund
<input type="checkbox"/>	Rötung/Entzündung	<input type="checkbox"/>	Rötung/Entzündung	<input type="checkbox"/>	Rötung/Entzündung	<input type="checkbox"/>	Rötung/Entzündung
<input type="checkbox"/>	Ulcus/Erosionen	<input type="checkbox"/>	Ulcus/Erosionen	<input type="checkbox"/>	Ulcus/Erosionen	<input type="checkbox"/>	Diskontinuierliche Colitis
<input type="checkbox"/>	V. a. Soor	<input type="checkbox"/>	Atrophie-Zeichen	<input type="checkbox"/>	Atrophie-Zeichen	<input type="checkbox"/>	Kontinuierliche Colitis
<input type="checkbox"/>	Polypen	<input type="checkbox"/>	Polypen	<input type="checkbox"/>	Polypen	<input type="checkbox"/>	Polypen
<input type="checkbox"/>	Rote Zunge/V. a. Barrett	<input type="checkbox"/>	Tumor	<input type="checkbox"/>	Tumor	<input type="checkbox"/>	Tumor

Kommentar

Entnahmelokalisation	Makro
PE 1	
PE 2	
PE 3	
PE 4	
PE 5	
PE 6	
PE 7	
PE 8	
PE 9	
PE 0	

Befundkopien:

00	02	15	15C	52	310	312	319	320

Aus	Ein	Zu	Bei	()	St	P	AP	G	E	FE	Sonst

Stempel Arzt / Klinik
Unterschrift