

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft	Privat	Re. an K-Haus
Name, Vorname des Versicherten								
geb. am								
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.			Status				
Vertragsarzt Nr.	VK gültig bis			Datum				

Dieser Anforderungsbogen ersetzt nicht den Überweisungsschein bei Kassenpatienten.

Antrag auf pathologische Begutachtung

(mit Einverständnis des Patienten)

Zentrum für Pathologie Allgäu (ZfPA)
Med. Versorgungszentrum am Klinikum Kempten
PD Dr. med. Konrad Aumann und KollegInnen
Postfach 2122, 87411 Kempten Tel. 0831 530-2180
Robert-Weixler-Str. 48, 87439 Kempten Fax 0831 530-2170
pathologie-info@klinikverbund-allgaeu.de · www.patho-kempten.de
Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2015

☐ Ambulant ☐ Privat ☐ Stationär

Hämatopathologie – Knochenmark

Art des Untersuchungsgutes: ☐ Beckenkammtrepanat ☐ Ausstrich KM ☐ Ausstrich Blut

Entnahmezeitpunkt: _____

Klinische Befunde

Milzvergrößerung: nein ☐ / ja ☐ , ca. cm _____
Lebervergrößerung: nein ☐ / ja ☐ , ca. cm _____
Lymphknotenvergrößerung: nein ☐ / ja ☐ , Lokalisation _____

Blutbild (bitte Laborausdruck beifügen)

Hb: _____
Hämatokrit: _____
Erythrozyten: _____
MCV: _____
Leukozyten: _____
Thrombozyten: _____

Laborwerte

Serumeisen: _____ Serum-Ferritin: _____
MCV: _____ LDH: _____
Monoklonale Gammopathie: nein ☐ / ja ☐ Typ: _____

Differentialblutbild (%)

Neutrophile segmentkernige: _____ Neutrophile stabkernige: _____
Eosinophile: _____ Basophile: _____
Monozyten: _____ Lymphozyten: _____
Metamyelozyten: _____ Myelozyten: _____
Promyelozyten: _____ Myeloblasten: _____
Erythroblasten: _____

Sonstige Befunde / Bemerkungen (z. B. Medikamentenanamnese, Vorerkrankungen, etc.)

Klinische Diagnose

Klinische Fragestellung

00	02	15	15C	52	310	312	319	320

Aus	Ein	Zu	Bei	()	St	P	Ret	G	NACE	FE	Sonst

Unterschrift