

Patientendaten: (Etikett oder ausfüllen)		Zuweiserverdaten:		Diese Felder freilassen
AZ:		Stempel/Name von LKH/Abt:		
Familienname:		Ärztin/Arzt:		
Vorname:		Tel.:		
SV-Nr:	Geb. datum:			
Geschlecht: <input type="checkbox"/> ♂ / <input type="checkbox"/> ♀ / <input type="checkbox"/> div.		Vers: <input type="checkbox"/> amb / <input type="checkbox"/> stat	Klasse: <input type="checkbox"/> A / <input type="checkbox"/> S	
Wohnort (Anschrift):				

Anforderung Extragenitale Zytologie		Wunsch		
Materialdaten/Lokalisation:		<input type="checkbox"/> Zyto Standard		
Organ- gebiet	Entnahme- datum:	<input type="checkbox"/> Cito		eingelangt
Klinische Angaben				Anzahl
				Material

Probenbezeichnung im Detail:			Bitte frei lassen
Gewinnungsart angeben: BÜ (Bürste) / FNA (Feinnadelaspirat) / Punktat / Lavage, ...	Lokalisation - anatomisch genau		
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			