

UNTERSUCHUNGSauftrag LUNGENSTAUB-/FASER-ANALYSE

An:
Institut für Pathologie, Molekularpathologie, Immunhistologie und Elektronenmikroskopie

Rübenacher Straße 170
56072 Koblenz

Einsender:

Anforderungsdatum:

Eingangsdatum:

Aufkleber
(Eingangs-Nummer)

Von der Abt. Pathologie auszufüllen!

Ansprechpartner/in und Tel.:

Patientendaten:

Name: Vorname: ☐ Männlich
Geburtsdatum: Geburtsort: ☐ Weiblich
Straße: Ort: ☐ Divers

☐ Soldat ☐ Kasse ambulant (GKV) ☐ Kasse stationär (GKV)
☐ Privat ambulant ☐ Privat stationär

Kostenträger:

Unfallversicherungsträger/Versicherung, Aktenzeichen

BK-Nr.

(Verdachts-) Diagnose:

Beruf(e) des Patienten (bitte vollständige Angaben)

Berufliche Asbestexposition (ggf. Berufsanamnese beilegen)

☐ ja ☐ nein von bis

Sonstige Staubexposition, welche?

☐ ja ☐ nein von bis

Pleuraplaques ☐ Ja ☐ Nein Raucher ☐ ja ☐ nein PY Zig/d

Datum der Probenentnahme: Datum des Todes:

Klinische Angaben:

Stempel
Einsender:

Datum:

Unterschrift:

INSTITUT FÜR PATHOLOGIE, MOLEKULARPATHOLOGIE, IMMUNHISTOLOGIE UND ELEKTRONENMIKROSKOPIE

Rübenacher Straße 170
56072 Koblenz

Tel: 0261-281-33006
Fax: 0261-281-33009
FspNBw: 4425

E-Mail: BwZKAbtXIII@bundeswehr.org