

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

EINSENDUNGSLABOR FÜR DERMATOPATHOLOGIE

Dr. K.-F. Deml Dr. A. Frey
 Dr. S. Hörster PD Dr. S. Kraft
 A. Ortins-Pina Dr. A. Saggini
 Dr. K. Wallerius PD Dr. W. Weyers

POSTFACH 1268 · D-79012 FREIBURG
 ENGELBERGERSTR. 19 · D-79106 FREIBURG
 TEL.: 07 61 / 3 16 96 · FAX: 07 61 / 3 97 72
 E-MAIL: labor@zdpf.de · www.zdpf.de

Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2015
 ICDP-UEMS Training Centre
 Qualitätszirkel BV Pathologie Baden

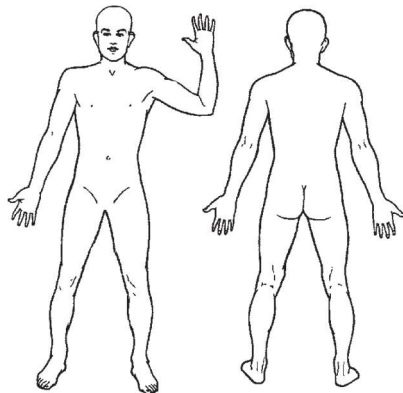
Antrag auf histologisches Gutachten

Hautkrebs-Screening

IGEL

§ 115 b – OPS-Code _____

Vor-Histologie? _____



Nr.	Klinische Beschreibung/Diagnose	Lokalisation

☐ Ausschluss von Malignität	☐ Totalexzision
☐ Schnittrandkontrolle	☐ Teillexzision/PE
☐ Komplette Randschnittdiagnostik	☐ Shave
☐ Immunfluoreszenz	☐ Kürettage
☐ Molekulare Diagnostik (PCR/FISH)	☐ Kauter
☐ Nachrichtlich an: _____	

Unterschrift des überweisenden Arztes

Stempel