



DERMATO PATHOLOGIE OFFENBACH

medermis MVZ Dermatopathologie Offenbach / Kaiserleistraße 37, 63067 Offenbach

Frau Dr. med. M. Mustermann
Dermatologie
Musterstraße 1
99999

medermis MVZ
Dermatopathologie Offenbach GmbH
Postfach 100454 / 63004 Offenbach
T + 49 (0)69 - 98 97 243 - 0
F + 49 (0)69 - 98 97 243 - 30
sec@histologielabor.de
www.histologielabor.de

Test, Testinchen
*30.12.2000

T/2012/000100
Privat



Eingang 14.02.2012

Ausgang 06.08.2013 Arztkürzel / Schreibkraft

Pathologisch-anatomische Begutachtung

MATERIAL

Klinische Angaben siehe Rückseite

Hautkrebs-Screening: Nein

MAKROSKOPIE

Mehrere im Durchmesser bis max. 0,1 cm große Kürettagepartikel. Aufarbeitung in Stufenschnitten.

MIKROSKOPIE

Akanthotisch verbreiterte Epidermis mit Papillomatose. Fokal diskrete Pigmentierung basaler Keratinozyten. Teilweise filiforme Hyperkeratose sowie auch Nachweis einiger Pseudohornzysten. Keine Atypien.

DIAGNOSE

Verruca seborrhoeica, Shave-Exzision vom Nasenrücken.
ICD-10-SGBV L82.0

DR. U. MAUERER

Der Bericht wurde von einem Facharzt validiert und nach ärztlicher Kontrolle ohne Unterschrift versandt.

medermis MVZ
Dermatopathologie Offenbach GmbH
Postfach 100454 / 63004 Offenbach

Hypo Vereinsbank
IBAN DE73 7002 0270 0038 0821 91
BIC HYVEDEMMXXX

Finanzamt: Offenbach
Str.Nr.: 044 225 15938

Sitz der Gesellschaft: Offenbach
Registergericht Frankfurt
HRB 125398

Geschäftsführung:

Simone von Nettelblatt / Kfm. Geschäftsführung
Dr. med. univ. Mehmet Baltaci / Ärztl. Geschäftsführung
Dr. med. Ulrich R. Maurer / Geschäftsführung, CEO

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung

Versicherten-Nr.

Status

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr.

Datum

Eintrag nur bei Weiterüberweisung!

Betriebsstätten-Nr. des Erstveranlassers

Arzt-Nr. des Erstveranlassers

☐ Befund eilt, Übermittlung an

☐ Telefon

☐ Fax

Nr. _____

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Befund/Medikation

Auftrag ☐

Nachreichung ☐

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schölerunfällen

Überweisungsschein für in-vitro-diagnostische Auftragsleistungen

☐ Kurativ

☐ Präventiv

☐ bei belegärztl. Behandlung

☐ Unfall, Unfallfolgen

Auftragsnummer des Labors

Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!

Abnahmedatum

Abnahmezeit

SSW

Knappschafts-kennziffer

Quartal

Geschlecht

☐ Kontrolluntersuchung bekannte Infektion

☐ eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

☐ SER

☐ Empfängnisregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch

IGeL-Leistung

Eingriff § 115 b

Hautkrebscreening

Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt

Muster 10 (4.2024)



medermis MVZ
Dermatopathologie Offenbach GmbH
Postfach 100454 / 63004 Offenbach
T + 49 (0)69 . 98 97 243 - 0
F + 49 (0)69 . 98 97 243 - 30
sec@histologielabor.de
www.histologielabor.de

PATIENTEN-NR.: _____

FOTO: ☐ Ja ☐ Nein

	Klinischer Sicherheitsabst. (mm)	Exzision	Mikrografische Schnitttrandkontrolle	Shave	Kürettage	Probebiopsie
1. _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐

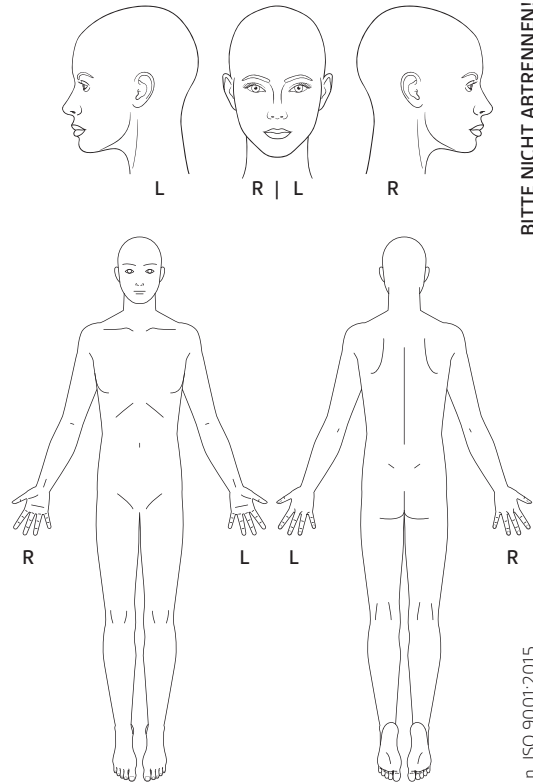
VORHISTOLOGIE-NR.: _____

☐ ELISA

☐ Molekulardiagnostik

☐ Immunfluoreszenz

☐ Alopezie



Lokalisation bitte mit Nummern markieren!

Bitte nicht ausfüllen. Nur für laborinternen Gebrauch.

19310	19312	19315	19320
32505	40094	88115	

75	Porto	4815t	4815r3	4800
4802	4815	4830A	IGEL	Hg

Serie	Stufen	PAS	Giemsa	EvG	AB
Annahme	Zuschnitt	Ausbetten	Schneiden	Abgabe	Kontrolle

