

Auftragsformular für histologische und zytologische Untersuchungen

Geltungsbereich:

Standort Kantonsspital Aarau AG: M_PAT_ALLE

Typ:

010_Formular

Revision:


1.0

Status:

Freigegeben

Freigegeben am:

24.11.2025 11:53

 Institut für Pathologie Tel. 062 / 838 52 73 E-Mail: pathologie@ksa.ch Auftrag für histologische und zytologische Untersuchungen	Adress-Klebeetikette	
Patient/in: Name (Name vor Heirat)	Vorname	Datum
Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Auftraggeber/in, Stempel
Strasse	PLZ, Ort	
<input type="checkbox"/> Privat Rechnung an:	<input type="checkbox"/> Halbprivat <input type="checkbox"/> Patient/in	
Patienten-Nr.		

Klinische Angaben (Untersuchungsmaterial, Diagnose, Fragestellung)
Titel:

Auftragsformular für histologische und zytologische Untersuchungen

Revision:

1.0

ConSense Objekt Nr.:

34347900

CAVE: Ausdruck! Bitte neuste Revision in ConSense beachten!

Seite 1 / 2

- Dringliche Untersuchung**
- Schnellschnittuntersuchung**

Tel.

Kopie an
Name Adresse

Name (Stempel) der Ärztin / des Arztes

Unterschrift