

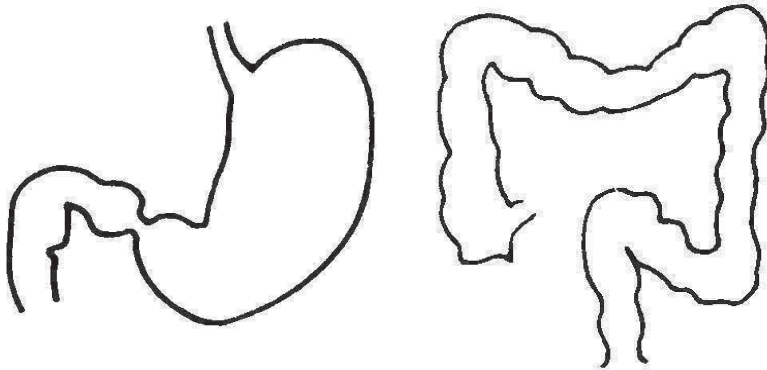
AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
Name, Vorname des Versicherten						
geb.am						
Kassen-Nr.		Versicherten Nr.		Status		
Vertragsarzt-Nr.		VK gültig bis		Datum		

Pathologie & Molekularpathologie Minden  
 Prof. Dr. Udo Kellner  
 Paul-Ehrlich-Strasse 9  
 32429 Minden  
 Tel.: 0571/790-4701  
 Fax: 0571/790-294701  
 E-Mail: pathologie@klinikum-minden.de



Labor	Laboraufkleber
-------	----------------

**Lokalisation der  
Biopsien bitte  
mit Nr. eintragen**



Ja: Nein:

Vorsorge-Kolo.:

NSAR:

PPI:

V.a. Sprue:

V.a. Barrett:

Ulcus:

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Überw. Arztes
--

Bei Kolonpolypen bitte ankreuzen:

IGS: klinisch im Gesunden!  
 SL: Schlinge  
 PC: Piecemeal

1: _____	PE <input type="checkbox"/> SL <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> IGS? <input type="checkbox"/>
2: _____	PE <input type="checkbox"/> SL <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> IGS? <input type="checkbox"/>
3: _____	PE <input type="checkbox"/> SL <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> IGS? <input type="checkbox"/>
4: _____	PE <input type="checkbox"/> SL <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> IGS? <input type="checkbox"/>
5: _____	PE <input type="checkbox"/> SL <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> IGS? <input type="checkbox"/>
6: _____	PE <input type="checkbox"/> SL <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> IGS? <input type="checkbox"/>
7: _____	PE <input type="checkbox"/> SL <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> IGS? <input type="checkbox"/>
8: _____	PE <input type="checkbox"/> SL <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> IGS? <input type="checkbox"/>
9: _____	PE <input type="checkbox"/> SL <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> IGS? <input type="checkbox"/>
10: _____	PE <input type="checkbox"/> SL <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> IGS? <input type="checkbox"/>
11: _____	PE <input type="checkbox"/> SL <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> IGS? <input type="checkbox"/>
12: _____	PE <input type="checkbox"/> SL <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> IGS? <input type="checkbox"/>
13: _____	PE <input type="checkbox"/> SL <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> IGS? <input type="checkbox"/>
14: _____	PE <input type="checkbox"/> SL <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> IGS? <input type="checkbox"/>

Klinische Daten: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_