|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lfd. Blatt-Nr.: | von | Blättern |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Witness „Schnellschnitt“** | E-Nr: | Eingangs-Uhrzeit: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Diagnostizierender Facharzt:** |  | | |
| **Während der Bearbeitung einbezogenes Personal:** |  | | |
| **Anforderungsschein:** | Angaben vollständig? | | Ja  Nein  Nicht vorhanden |
| **Art des Materials:** |  | | |
| **Diagnostische Fragestellung:** |  | | |
| **Standardarbeitsanweisung:** (Nr. oder Titel) |  | | |
| Vor Ort verfügbar? | | Ja  Nein |
| **Makroskopie:** (Dimension, Gewicht, Beschreibung) |  | | |
|  | | |
| **Schnellschnittarbeitsplatz:** | Ausreichend?  Sauber und ordentlich? | | Ja  Nein  Ja  Nein |
| **Materialaufbereitung:** | Methode / Färbung: | | |
| **Schnitte /Präparate:** | Anzahl: |  | |
| Qualität: |  | |
| Kennzeichnung: |  | |
| **Übermittelte Diagnose:** |  | | |
| **Schnellschnittprotokoll:** | Leserlich | | Vollständig |
| Uhrzeit: | |  |
| Übermittlung notiert: | | Fax  Telefon |
| Facharzt nachvollziehbar? | | Ja  Nein |

**Bewertung / Bemerkungen:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Unterschrift[[1]](#endnote-1): | |  | |
| Ort: |  | Datum: |  | gez. (Name) |  |

1. Sowohl bei handschriftlicher Unterzeichnung als auch bei elektronischer Verwendung des Formulars   
   ist der Name des Fachbegutachters / -experten (in Klarschrift) unter „gez.“ einzutragen. [↑](#endnote-ref-1)