

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
Name, Vorname, Geb.-Datum, Anschrift						

Klinische Diagnose,
 Lokalisation;
 Labordaten;

Antrag zur histologischen Begutachtung GEMEINSCHAFTSPRAXIS FÜR PATHOLOGIE Dr. med. E. Kohler - Dr. med. V. Maier - Prof. MUDr. J. Zustin Dr. med. A. Droste (FÄ i. A.) - Dr. med. F. Eder (FA i. A.) Dr. med. K. Jakomet (FÄ i. A.) - Dr. med. I. Berger (FÄ i. A.) Histologie - Zytologie Dechbettener Str. 5 · 93049 Regensburg · Tel. (09 41) 28 09 26-0 · Fax (09 41) 28 09 26-26

stationär ☐ ambulant ☐

ambulantes Operieren ☐

Wahlleistung Arzt

☐ ja ☐ nein

Aufnahme-Nr: _____

**Behandelnder
Arzt/Operateur:**

Eingangsdatum
Frühere Einsendungen ☐ ja E-NR.:

Entnahmedatum:
Stempel u. Unterschrift überw. Arzt