

Kerpener Straße 62, 50937 Köln • Telefon: 0221/478-6320 • Fax: 0221/478-6360

Antrag auf pathologisch-anatomische und mikroskopische Begutachtung

- graue Felder bitte nicht beschriften -

Patient (Patientenetikett mit Barcode)

Name, Vorname _____

m w

geboren am _____

PLZ/Wohnort _____

Straße _____

stationär ambulant

Einsender (Stempel)

Klinik/Station/Telefon

Eingangs-Barcode

Privat Kasse: _____

KVB §116b SGB V Post B Knappschaft

Voruntersuchung:
(Nummer und Datum)

Klinische Diagnose, ggf. Dauer, Verlauf, Vorgeschichte, Vorbehandlung:

.....

.....

.....

Material und Entnahmestelle: _____

.....

Fragestellung: _____

.....

.....

Infektiöses Material
(z.B. HIV, Hepatitis, Tbc, MRSA)

nein ja: _____

Kopie des Befundes an:

<i>Mat</i>			
Name (Druckschrift)		Funker-/Tel.-Nr.	
Datum		Unterschrift	
<i>AP</i>	<i>AdG</i>	<i>EP</i>	<i>Blk</i>