

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



PD Dr. med. S. Eidt, Dr. med. R. Hake
Ärzte für Pathologie, Gemeinschaftspraxis

Werthmannstraße 1
50935 Köln

Telefon (0221) 4677-19 01
Telefax (0221) 4677-19 08
E-Mail info@patho-koeln.de
Internet www.patho-koeln.de

Antrag auf pathologisch-anatomische und mikroskopische Untersuchung

ambulant
 oder
 stationär

Privatpatient →

- KVB
- Post-B
- BG
- Knappschaft
- Sonstige

Kassenpatient →

- ambulat / Ü-Schein liegt bei

Aufnahme-Nr. : _____ **Geschlecht:** M W

Einsenderstempel

Schnellschnitt **Eilt!** **Telefon:** **Fax:**

Eingesandtes Material (Art / Entnahmestelle):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Anamnese, klinische Befunde und Fragestellung:

.....

.....

.....

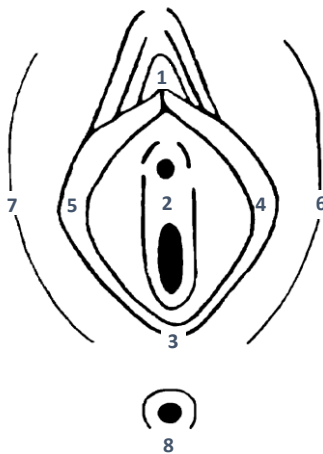
.....

.....

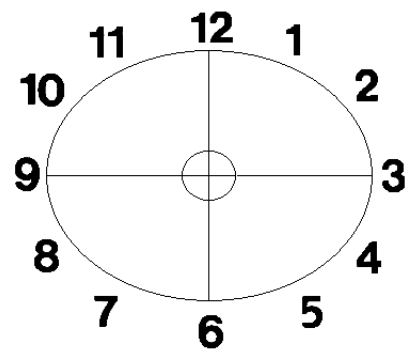
.....

.....

rechts links



1. Klitoris
2. Urethra
3. hintere Kommissur
4. Labia minora (links)
5. Labia minora (rechts)
6. Labia majora (links)
7. Labia majora (rechts)
8. Anus



<input type="radio"/> Material zur BRCA-Testung notwendig	<input type="radio"/> Material zur HNPCC-Testung notwendig
Klinische Stadieneinteilung: T N M	Studienteilnahme: <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja Welche?