

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:

.....

.....

.....

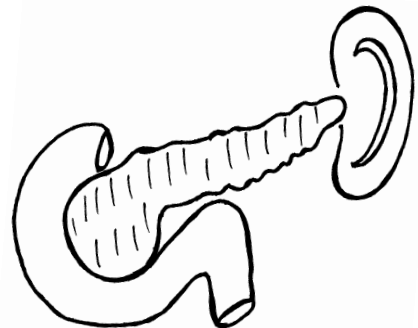
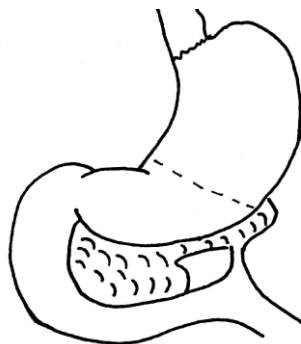
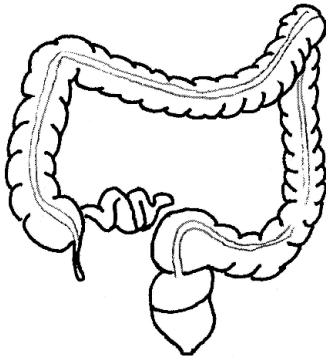
.....

.....

.....

.....

.....



Relevante Vorerkrankungen / familiäre Belastung:			Therapien: <input type="radio"/> adjuvant <input type="radio"/> neo-adjuvant	
Klinische Stadieneinteilung:			Studienteilnahme: <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja Welche?	
T	N	M		

..... Datum Unterschrift des Arztes