

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

Eilt!

Telefon: _____

Fax: _____

Eingesandtes Material (Art / Entnahmestelle):

Anamnese, klinische Befunde und Fragestellung:

.....

.....

.....

.....

.....

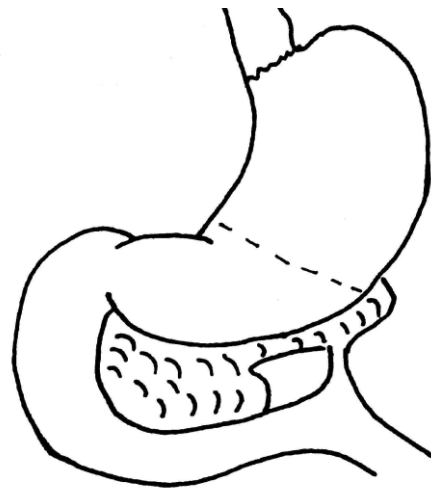
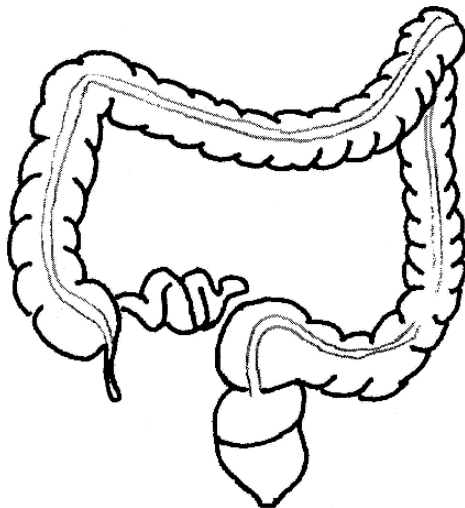
.....

.....

.....

.....

.....



CEDE bekannt	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	HP-Therapie	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> ?
Vorsorgekolo	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	PPI-Medikation	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> ?

Datum

Unterschrift des Arztes