

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

## 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:

.....

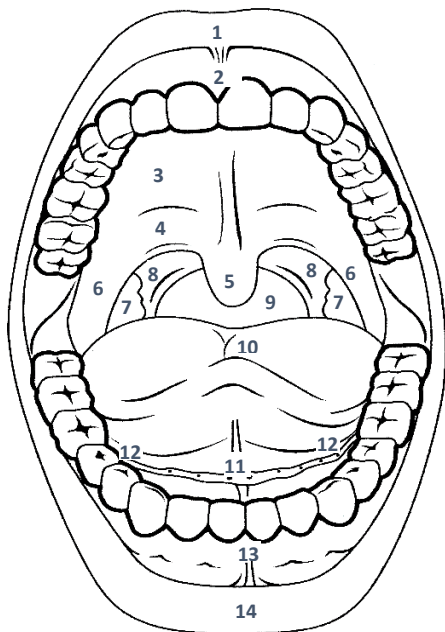
.....

.....

.....

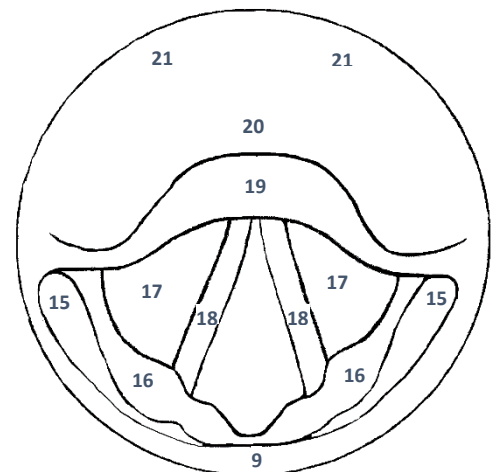
.....

rechts     links



1. Oberlippe
2. Mundvorhof oben
3. Harter Gaumen
4. Weicher Gaumen
5. Uvula
6. Vorderer Gaumenbogen
7. Tonsille
8. Hinterer Gaumenbogen
9. Rachenhinterwand
10. Zungenkörper
11. Vorderer Mundboden
12. Seitlicher Mundboden
13. Mundvorhof unten
14. Unterlippe
15. Sinus piriformis
16. Aryepiglottische Falte
17. Taschenband
18. Stimmband
19. Epiglottis
20. Vallecula
21. Zungengrund

links     rechts



..... Datum    Unterschrift des Arztes