

Versicherung		Begleitschein für histologische Untersuchungen	
Name, Vorname des Versicherten geb. am			
Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status		Institut für Pathologie Priv.-Doz. Dr. med. Cornelia Tennstedt-Schenk, FÄ für Pathologie Dr. med. habil. A. Tennstedt, FA für Pathologie und Neuropathologie Dr. med. Katharina Balschun, FÄ für Pathologie 99974 Mühlhausen, Pfäfferode 102, Tel.: 03601 885245, Fax: 03601 885246 email: info@pathologie-muehlhausen.de http://www.pathologie-muehlhausen.de	
Vertragsarzt-Nr. VK gültig bis Datum			
<input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär		E.-Datum:	E.-Nr.:
Antrag auf: <input type="checkbox"/> histologische Untersuchung <input type="checkbox"/> zytologische Untersuchung <input type="checkbox"/> Schnellschnitt <input type="checkbox"/> Telefon. Benachrichtigung unter Tel.-Nr.:		Rechnung an: <input type="checkbox"/> Krankenhaus <input type="checkbox"/> Krankenkasse (Überweisungsschein) <input type="checkbox"/> Patient (privat) Ich wünsche eine histologische Untersuchung durch die Gemeinschaftspraxis für Pathologie. Die dafür in Rechnung zu stellenden Kosten übernehme ich. Unterschrift des Versicherten / Patienten	
Frühere histologische Untersuchung/Datum/E.-Nr.:			
Gynäkologischer Befund (Zyklus, letzte Regel, Hormontherapie, zytolog. Gruppe):			

Untersuchungsmaterial/Lokalisation:

Klinische Angaben / Diagnose / Fragestellungen:

Datum / Ort / Stempel / Unterschrift des Arztes