

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



Pathologie

Antrag zur histologischen Untersuchung

Klinische Diagnose:

Fragestellung:

Frühere Untersuchungen Pathologie Klinikum Saarbrücken H.-Nr.: _____
 extern: _____

MATERIAL: Organ / Lokalisation WICHTIG: Jedes Gefäss beschriften!

1)
2)
3)
4)
5)
6)
7)
8)
9)
10)

Bisherige Therapien:

- Medikamente
- Bestrahlung
- Zytostatika
- Hormonrezeptoren erwünscht

Bitte freilassen!

Schnellschnitt
Tel.-Nr.: _____

Eilschnitt
Fax-Nr.: _____

Abrechnung (bitte ankreuzen)

Ambulant (Überweisung liegt bei)	Krankenhaus
<input type="checkbox"/> KV <input type="checkbox"/> privat (PVS)	<input type="checkbox"/> Krankenhaus Regelleistung
<input type="checkbox"/> KV (Vorsorge)	<input type="checkbox"/> Wahlleistung Chefarzt (PVS)

Kopie an: (Bitte vollständige Adresse angeben)

Skizze:

Datum: _____ Unterschrift _____

MVZ Klinikum Saarbrücken GmbH
 – Pathologie –
 Winterberg 1, 66119 Saarbrücken

Befundauskunft:
 Tel.: 06 81 - 963 - 25 27
 Fax: 06 81 - 963 - 28 48

Stempel:

