

Der anhängende Durchschlag ist für Ihre Unterlagen bestimmt.

Name, Vorname des Versicherten		geb. am

PATHOLOGIE STARNBERG
MVZ GmbH
HISTOLOGIE ZYTOLOGIE

PD Dr. med. C. Brinkschmidt	PD Dr. med. H. Nagel
Dr. med. A. Dreßler	Dr. med. D. Pechtel
T. Harnisch	Prof. Dr. med. S. Schweyer
Dr. med. M. Lohner	PD Dr. med.
PD. Dr. med. W. Müller	J. Slotta-Huspenina

Am Fuchsengraben 3
 82319 Starnberg
 Tel. 08151/3612-0
 Fax 08151/78420
 www.pathologie-starnberg.de
 praxis@pathologie-starnberg.de

Begutachtungsantrag

weiblich stationär Abrechnung mit
 männlich ambulant KV/Überweisungsschein Krankenhaus Sonstige Patient
z.B. BG mit Einverständnis des Patienten nach § 4 GOÄ

Untersuchungsmaterial – Art und Herkunft:

Fragestellung/Verdachtsdiagnose:

histol./zytol. Voruntersuchungen

Nummer und Jahr
Datum
Telefon
Stempel und Unterschrift des Einsenders

Histologisches Untersuchungsmaterial bitte in 10% Formalin (entspricht einer 4%igen Formaldehydlösung) fixieren.