

Patientendaten

## BEGUTACHTUNGSANTRAG "HISTOLOGIE / ZYTOLOGIE"



**Institut für Pathologie**  
Gemeinschaftspraxis

**Priv.-Doz. Dr. med. R. Budde**  
**Dr. med. R. Vössing**  
**Dr. med. D.-D. Dittert**  
**Prof. Dr. med. M. A. Kern**

Postfach 50 14 29 • 50974 Köln  
Emil-Hoffmann-Straße 1a • 50996 Köln  
Telefon: 02236 88 00 4-0  
Telefax: 02236 88 00 4-30  
info@pathologen-koeln.de  
www.pathologen-koeln.de



Akkreditiert nach DIN EN ISO/IEC 17020

Bemerkungen (z. B. Materialart, Lokalisation, klin. Diagnose, endoskop. Befund, Fragestellung)  
Bei hämatopathologischer Fragestellung bitte spezielles Begleitformular beifügen

Einsendender Arzt (Stempel, Unterschr.)

LDT-Nr. zur  
Datenfernübertragung

- |                                       |                                    |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Selbstzahler | <input type="checkbox"/> ♀         |
| <input type="checkbox"/> Post B       | <input type="checkbox"/> ♂         |
| <input type="checkbox"/> KVB I-III    | <input type="checkbox"/> ambulant  |
| <input type="checkbox"/> Student      | <input type="checkbox"/> stationär |

Datum: