

Patientendaten

## BEGUTACHTUNGSANTRAG „HISTOLOGIE/ZYTOLOGIE“



**Institut für Pathologie**

**Gemeinschaftspraxis**

**Dr. med. R. Vössing**

**Dr. med. D.-D. Dittert**

**Prof. Dr. med. M. A. Kern**

**PD Dr. med. C. Jayasinghe (a)**

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

Barcode Etikett

Bemerkungen (z.B. Materialart, Lokalisation, klin. Diagnose, endoskop, Befund, Fragestellung)

Bei hämatopathologischer Fragestellung bitte spezielles Begleitformular beifügen



Einsendender Arzt (Stempel, Unterschrift)

LDT-Nr. zur  
Datenfernübertragung

Selbstzahler

Post B

KVB I-III

Student

♀

♂

ambulant

stationär

Datum: