

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
Geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr:	Status
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum

Barcode-Etikett (Nur für Pathologie, Feld bitte freilassen)

Stempel (Einsender)

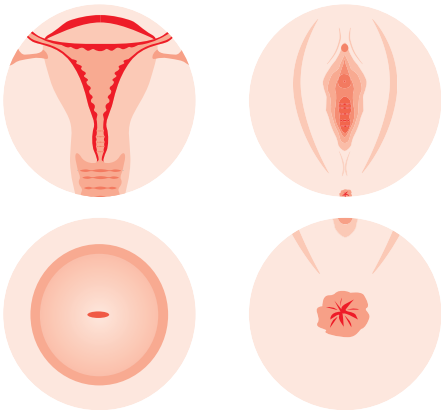
Pathologie Gynäkologie

Klin. Angaben/Diagnose/Fragestellung:

Eingesandtes Material:

Entnahmeort:

	Portio-Pe'S	
	Vulva-PE	
	Vaginal-PE	
	Perianal-PE	
	Konus	
	Cran. NR	
	ECC	
	frakt. Abr.	
	Andere	



Datum / Unterschrift (Einsender)

Interne Informationen ZOTZ|KLIMAS: