Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten | geb. am

Adresse des Versicherten

Kostenträgerkennung | Versicherten-Nr. | Status

Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. | Datum

Eintrag nur bei Weiterüberweisung!
Betriebsstätten-Nr. des Erstveranlassers | Arzt-Nr. des Erstveranlassers

Barcode-Etikett der Pathologie

PATHORA

Institut für Pathologie und Gewebemedizin

Prof. Dr. med. Sven Perner
Facharzt für Pathologie
FRCPath, IFCAP

Technologie-Park Tübingen-Reutlingen Gerhard-Kindler-Straße 17 72770 Reutlingen

Labor: +49 7121 145074 1
labor@pathora-institut.de
www.pathora-institut.de

Untersuchungsauftrag – Pathologie

☐ **Befund eilt,** Vorab-Übermittlung per ☐ Telefon ☐ Fax Nr.: _____

☐ **Schnellschnitt** Name und Tel.: _____ **Entnahmedatum:** _____

Abrechnung mit: **Uhrzeit:** _____

☐ **ambulant** ☐ **stationär** ☐ **Privatrechnung an Patient** ☐ **Hybrid-DRG** ☐ **BG** ☐ **sonstiges** _____

Klinische Angaben

Fragestellung / Verdachtsdiagnose, ggf. Voruntersuchungen Pathologie (Befund-Nr.)

Untersuchungsmaterial / Art und Lokalisation

Stempel, Datum und Unterschrift des Einsenders