

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)

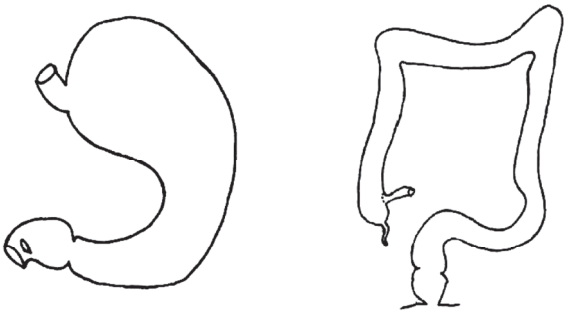
Pathologie Gastroenterologie

Klin. Angaben/Diagnose/Fragestellung:

Eingesandtes Material:

Entnahmeort:

	Oesophagus	
	Cardia	
	Fundus /Corpus	
	Antrum	
	Bulbus duodeni	
	Duodenum	
	Jejunum	
	term.Ileum	
	IC-Klappe	
	Coecum	
	C. ascendens	
	re. Colonflexur	
	C. transversum	
	li. Colonflexur	
	C. descendens	
	C. sigmoideum	
	Rektum	



Datum / Unterschrift (Einsender)

Interne Informationen ZOTZ|KLIMAS: