

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)

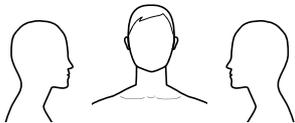
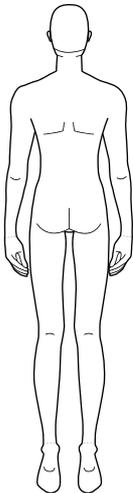
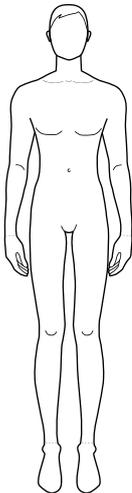
Pathologie Dermatologie

Klin. Angaben/Diagnose/Fragestellung:

Eingesandtes Material:

Entnahmeort:

	Total- exzision	Proben- biopsie	Shave
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			



Datum / Unterschrift (Einsender)

Interne Informationen ZOTZ|KLIMAS: