

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

**GEMEINSCHAFTSPRAXIS
FÜR PATHOLOGIE
83276 Traunstein**



Dr. med. Tobias Henopp
Dr. med. Ines Lichtmanegger
Dr. med Harald Bartsch



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

**GEMEINSCHAFTSPRAXIS
FÜR PATHOLOGIE
83276 Traunstein**



Dr. med. Tobias Henopp
Dr. med. Ines Lichtmanegger
Dr. med Harald Bartsch



ANTRAG AUF PATHOLOGISCHE BEGUTACHTUNG

Abrechnung mit

- Patient (privat, mit Einverständnis des Patienten)
- Krankenhaus
- Überweisungsschein
- Sonstige (BG, Bundeswehr, etc.)

Einsendender Arzt:

Telefon: _____
Datum: _____ Arztstempel

Voruntersuchungs-Nr.

Material

Anamnese

Klinische Diagnose

Sonstige Befunde

Besondere Fragestellung

Achtung: Bitte Formalinzusatz (1 Teil handelsübliches 40 %iges Formalin + 3 Teile Wasser)

ANTRAG AUF PATHOLOGISCHE BEGUTACHTUNG

Abrechnung mit

- Patient (privat, mit Einverständnis des Patienten)
- Krankenhaus
- Überweisungsschein
- Sonstige (BG, Bundeswehr, etc.)

Einsendender Arzt:

Telefon: _____
Datum: _____ Arztstempel

Voruntersuchungs-Nr.

Material

Anamnese

Klinische Diagnose

Sonstige Befunde

Besondere Fragestellung

Achtung: Bitte Formalinzusatz (1 Teil handelsübliches 40 %iges Formalin + 3 Teile Wasser)