

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 - GASTROINTESTINAL

Abrechnung mit

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

Einsendender Arzt:

Telefon:

Datum:

Arztstempel

Voruntersuchungs-Nr.	
Material	
Anamnese <input type="checkbox"/> Protonenpumpeninhibitor <input type="checkbox"/> Z. n. Eradikation <input type="checkbox"/> NSAR	
Klinische Diagnose	
Endoskopischer Befund bei Kolitis <input type="checkbox"/> diffuse Schleimhautläsionen <input type="checkbox"/> segmentales Befallsmuster <input type="checkbox"/> fokale Schleimhautläsion	
Besondere Fragestellung	

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

ANTRAG AUF PATHOLOGISCHE BEGUTACHTUNG - GASTROINTESTINAL

Abrechnung mit

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

Einsendender Arzt:

Telefon:

Datum:

Arztstempel

Voruntersuchungs-Nr.	
Material	
Anamnese <input type="checkbox"/> Protonenpumpeninhibitor <input type="checkbox"/> Z. n. Eradikation <input type="checkbox"/> NSAR	
Klinische Diagnose	
Endoskopischer Befund bei Kolitis <input type="checkbox"/> diffuse Schleimhautläsionen <input type="checkbox"/> segmentales Befallsmuster <input type="checkbox"/> fokale Schleimhautläsion	
Besondere Fragestellung	

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