

Stempel des einsendenden Arztes
oder Krankenhauses

Begutachtungsantrag für

**Prof. dr. med. Bence Sipos
PD Dr. med. Christoph Weiler
BAG für Pathologie**

E

Stempel des einsendenden Arztes
oder Krankenhaus

**Rosenbergstr. 21, 70176 Stuttgart (Gesundheitshaus)
Telefon (07 11) 26 43 80, Fax (0711) 26 25 006**

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft	UV ¹⁾
Name des Versicherten				Vorname		geb. am	
Ehegatte / Kind				Vorname		geb. am	
Arbeitgeber (Dienststelle) Mitglieds-Nr. / Freiw. / Rentner							
Wohnung des Patienten							

Regelleistungs-/Wahlleistungs-Patient

Stationär / ambulant?

Bitte bei ambulanten Patienten unbedingt Überweisungsschein beifügen

Art und Herkunft des Materials:

.....

.....

.....

.....

Krankheitsverlauf:

.....

.....

.....

Abrasio:

Letzte Regel: _____

Letzte Geburt: _____

Hormonbehandlung: ja nein

OH IUP

Z. n. HP-Eradikation

ASS NSAR

PPI

Alkohol / Medikamente: _____

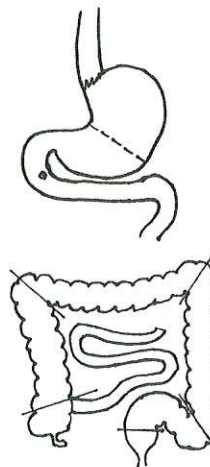
Bei früherer histologischer Untersuchung: Datum U.-Nr. / Ergebnis:

Bei gewünschter fernmündlicher Mitteilung: Amt Nr.

....., den

(Unterschrift des Arztes)
(Stemmel)

Klinische Diagnose und Fragestellung:



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ärztliche Verordnung

Patient:

geborene: Geb.-Tag:

Mitglied:
(bei Angehörigen)

geborene: Geb.-Tag:

Kasse:

Arbeitgeber:
(bei Orts- und Ersatzkrankenkassen)

Mitglieds-Nr.:
(bei freiw. Versicherten)

Stationär – ambulant?

Die histologische Untersuchung
des Probematerials vom obigen
Patienten

a)

b)

c)

d)

ist zur Sicherung der Diagnose
erforderlich und deshalb von mir
angefordert

....., den

(Unterschrift des Arztes)