AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft

(Name des Versicherten/Versorgungsberechtigungen) (Vorname) (geb. am)

(Ehegatte/Kind/Sonst. Angab.) (Vorname) (geb. am)

Arbeitgeber/Dienststelle/Rentner/BVG/Freiw.) (Mitgl.-Nr.) (Krankensch.-Nr.)

(Wohnung des Patienten)

Untersuchungsantrag zur pathologisch-anatomischen/zytologischen Begutachtung

Gemeinschaftspraxis für Pathologie im Josefshaus GbR
Dr. Martin Rees & Ahmad Albany

Amalienstraße 21 · 44137 Dortmund
Postfach 10 29 32 · 44029 Dortmund
Telefon 02 31 / 9 06 26-0
Telefax 02 31 / 9 06 26-25
email info@pathojosefshaus.de

Einsendungs-Nr.

Stationäre/ambulante Behandlung Regelleistung/Wahlleistung (Zutreffendes unterstreichen)

Bei ambul. Kassenpat. muss um Übersendung eines Überweisungsscheines gebeten werden.

bitte frei lassen

Bitte leserlich in Blockschrift ausfüllen!

Untersuchungsmaterial:

Entnahmestelle:

Klinische Daten:

Bei Abrasionsmaterial: letzter Regeltermin?
Hormonvorbehandlung? Ovulationshemmer?

Besondere klin. Fragestellung:

Frühere histol. Untersuchung? Wann? Wo? E-Nr.:
evtl. Diagnose:

Bei Schnellschnittuntersuchungen u. anderen dringl. Fällen: Tel.:

Ort, Datum Stempel Unterschrift

Material für histologische Untersuchung in 4% Formaldehydlösung einlegen. (V02/2026)