

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
Name, Vorname des Versicherten						
geb. am:						
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.		Status			
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis		Datum			



PATHOLOGIE MÜNCHEN-NORD

FUNK | DETTMAR | KARIMI | POREMBA | FABER

ERNST-PLATZ-STR. 2 | 80992 MÜNCHEN

Postfach 190742, 80607 München
 Telefon: 089/ 127374-0, Fax: 089/ 127374-74

Fachärzte für Pathologie

Dr. med. Armin Funk
 Dr. med. Peer Dettmar
 Dr. (UMF) Diana Karimi
 Prof. Dr. med. Christopher Poremba
 Dr. med. Claudius Faber

Dr. med. Silvia Strahl-Hermann
 Dr. med. Charlotte Zimmer
 Dr. med. Ulrike Gerlach
 Dr. med. Sabine Siegert
 Dr. med. Michaela Kronawitter-Festl
 Dr. med. Gellért Bakos

Konsil. Prof. Dr. med. Günter Klöppel

Untersuchungsantrag – Histologie

Klinische Angaben (eventuell Rückseite verwenden)

Fragestellung / Verdachtsdiagnose,
 Voruntersuchungen (Nummer und Jahr)

Untersuchungsmaterial / Art und Lokalisation

Abrechnung mit

- Krankenhaus
- KV / Überweisungsschein
- Patient (mit Einverständnis des Patienten nach §4 GOÄ)
- Sonstiges



Datum _____

Stempel (auch auf Durchschlag)
 und Unterschrift des Einsenders