AOK	LKK	BKK	IKK	DAK	TK	Knappschaft

Name, Vorname des Versicherten

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr.

Amb. ☐ Stat. ☐	Wahlleistung ja ☐ nein ☐	**Überweisungsschein bitte beifügen**

Einsendender Arzt: (genaue Anschrift)

Telefon:

Station:

Datum: Unterschrift:

Antrag auf mikroskopische Begutachtung

INSTITUT FÜR PATHOLOGIE
Andreas Szöke

PD Dr. med. Heike Löser
Dr. med. Katharina Pütz

Suevenstraße 4
50679 Köln

Telefon: 0221/8800696
Telefax: 0221/8800608

Dieses Feld bitte nicht beschriften

Wird Versandmaterial benötigt? ☐

Art und Entnahmestelle des Materials:

Vorbegutachtung? Nr.:

Krankheitsverlauf, klinische Diagnose und Fragestellung:

Gewebe in Formalin (1 Teil Formalin, 9 Teile Wasser) fixieren
Versandgefäß gut verschließen.