

Krankenkasse/Kostenträger		
Name, Vorname, Adresse des Versicherten	Geb. am	
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	



Prof. Dr. med. Stefan Handt*
Dr. med. Elisabeth Breuer*
Dr. med. Amjad Naami*
Dr. med. Rolf Goebbels
Dr. med. Inga Steinhoff
Dr. med. Katharina Reddemann
Fachärzte für Pathologie
*Geschäftsführende Ärzte



Ärztelhaus am Wasserturm
Niederbardenberger Str. 21a
52146 Würselen
Tel.: 02405 / 40 90 30
Fax: 02405 / 40 90 39 1

Praxiszentrum
am Marienhospital
Viehhofstraße 43
52066 Aachen
Tel.: 0241 / 47 57 15 0
Fax: 0241 / 47 57 15 91

www.pathologie-aachen.de
info@pathologie-aachen.de

Bei Privat-Patienten bitte vollständige Adresse!

Geschlecht
 ambulant (Überweisung)
 stationär
 ärztl. Wahlleistung

HELI	AP	PAS	Sonstiges

Leistungserfassung (vom Pathologen auszufüllen)	S	A	P
			19310
			4802
Sonst.		19312	4815
			4816
		01743	4851
		01768	4852
STK			4815A3
IHC			

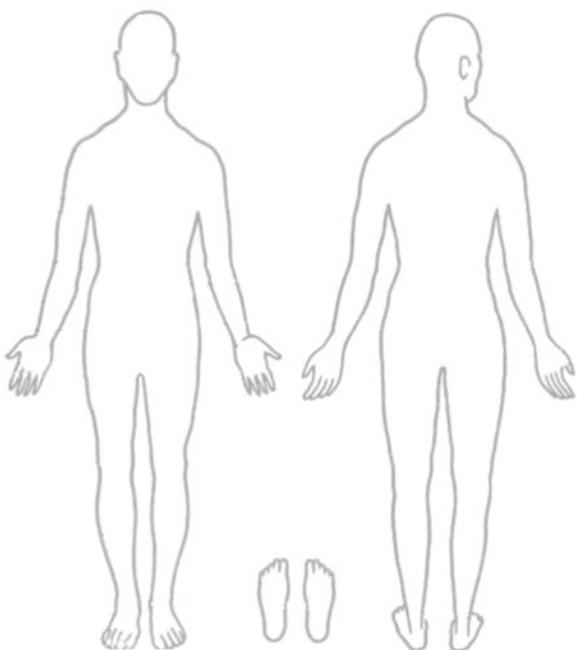


Telefonnummer für die Schnellschnittdurchsage	Ort:	Einsendender Arzt (Stempel)
Schnellschnittdiagnose Felder	Datum:	
bitte freilassen Datum/Uhrzeit Gesprächspartner/Kürzel	Unterschrift Einsender	

Antrag auf mikroskopische Begutachtung

Infektiöses Material (z. B. HIV, Hepatitis, Tbc, MRSA)
 nein ja: _____

Klinische Diagnose, ggfs. Dauer, Verlauf, Vorgeschichte, Vorbehandlung:



Fragestellung: _____

Untersuchungsmaterial: _____

Entnahmestelle/ Lokalisation: _____

Hautscreening (bitte ankreuzen) ja nein

weitere Eintragungen sind auf der Rückseite möglich



Uhrzeit Patho IN	Anzahl SS/OT's	AUSP	KENNZ	BARCODE	EINGABE	ASS-ZS	ENDK
------------------	----------------	------	-------	---------	---------	--------	------