

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		Geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
BSNR	LANR	Datum

Zentrum für Histologie, Zytologie und Molekularpathologie Wiesbaden

Prof. Dr. med. Mark Kriegsmann
 PD Dr. med. Christoph Renné
 PD Dr. med. Klaus Willenbrock
 Dr. med. Sonja Stallmann*
 Dr. med. Susann Trouet*
 Dr. med. Britta Walter*
 *angestellte Ärztinnen

Ludwig-Erhard-Str. 100
 65199 Wiesbaden
 Tel.: 0611 424010
 Fax: 0611 429830
 praxis@pathologie-wiesbaden.de
 www.pathologie-wiesbaden.de

KV Stationär Privat
 ASV AOP 88115 Vorsorge



Interner Barcode

Einsender (Kassenarztstempel)

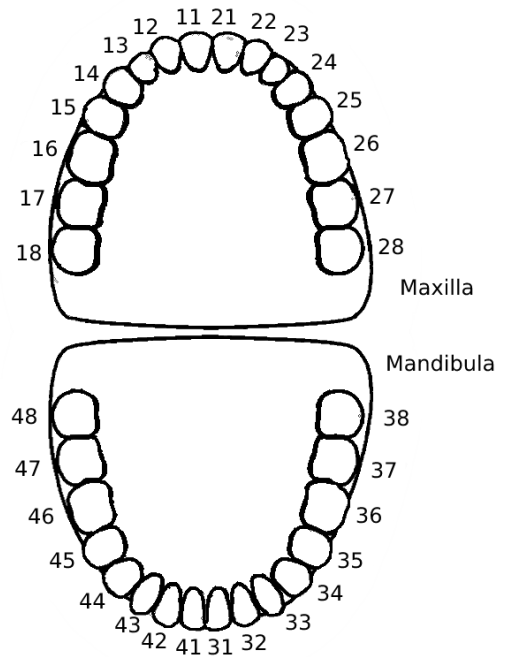
Untersuchungsauftrag

Stomatologie

EILT

Klinische Angaben (Material, Verdachtsdiagnose und Fragestellung)

- V.a. Radikuläre Zyste
- V.a. Follikuläre Zyste
- V.a. Apikales Granulom
- V.a. Pilzinfektion
- Sonstige Läsion



Nachrichtlich an:
 Datum, Unterschrift

Pathologie intern, bitte nicht ausfüllen

Makroskopie:

Leistungserfassung:

KV S P

19310	___	4800	___	Fotodok.	___	Farbmark.	___	Nachbericht	___
19312	___	4802	___	Polarisation	___	Zentrum	___	DFÜ/Fax	___
19320	___	4815	___	Makropr.	___	Scoring	___	Auslagen	___
19321	___	4815A	___	Kettenpr.	___	4872A	___	Steig.-faktor	___
19322	___	4816	___	Makromo.	___	01743	___	Begründung	___
40100	___	4852	___	Mikromo.	___	01768	___		