

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft	PRIVAT		
Name des Versicherten				Vorname		geb. am			
Ehegatte/Kind/Sonst. Angehörige				Vorname		geb. am			
Arbeitgeber									
Wohnung des Patienten									
			M		F		R		

**Prof. Dr. med. Stefan Krüger**  
**Dr. med. Sebastian Gelbert**  
 Praxis für Pathologie

Friedrich-Lichtenauer-Allee 1  
 21414 Winsen/Luhe  
 Tel.: 0 41 71/7 32 69  
 Fax: 0 41 71/7 28 99

Eing. am: | E.Nr.

Bei ambulanten Patienten Überweisungsschein

**Histologie / cytologische Untersuchung**

**Klinische Diagnose**

Einsender Stempel

Entnahme von: