



Bestätigung der Untersuchungsanforderung	Formblatt Anlage zu VA Umgang mit mündlichen Untersuchungsanforderungen
---	---

Institut für Pathologie Nordhessen · Germaniastraße 7 · 34119 Kassel ·
Fax: 0561-50042200 · E-Mail: Info@patho-nordhessen.de

<u>Patientenangaben</u>	<u>Versicherungsstatus</u>
Pat.-Name, Pat.-Vorname	☐ KV (Bitte Ü-Schein!)
Adresse (bei Privatversicherten)	☐ Privat (Bitte Adresse angeben!)
Geburtsdatum ☐ w ☐ m ☐ d	☐ Privat stationär
Ihre Eingangsnummer	☐ stationär (Bitte Kostenträgerangabe!)

Folgende Untersuchungen werden hiermit angefordert:

Datum
<u>Absender/Praxisstempel</u>