

Name, Vorname des/der Versicherten bzw. Patientenetikett

Untersuchungsantrag zur Allgemeinen Pathologie



**Institut für Dermatohistologie
Pathologie Molekularpathologie**
Prof. Dr. Helmut Laaff

Sasbacher Straße 10
79111 Freiburg
Telefon +49 (0) 761 120360 oder +49 (0) 761 7699690
Telefax +49 (0) 761 1203615
E-Mail info@labor-laaff.de
Website www.labor-laaff.de

Prof. Dr. Helmut Laaff
Dr. Astrid Kersten
Dr. Andrea Schmitt
Dr. Barbara Wittmeier
Dr. Jörn Coldewey
Dr. Annette May
Katja Ernst

Zutreffendes unbedingt ankreuzen!	<input type="checkbox"/> Befund eilt!
Heilig Geist Hospital GmbH & Co KG OP-Abteilung Tel. 06251 132-944 Rodensteinstraße 94 64625 Bensheim	<input type="checkbox"/> Sternenkind
	<input type="checkbox"/> stationär
	<input type="checkbox"/> ambulant
	<input type="checkbox"/> Überweisung beigefügt
	<input type="checkbox"/> gesetzlich versichert
	<input type="checkbox"/> privat versichert

Abteilung

- Gynäkologie (Tel. 06251 132-7520 oder 06251 132-7521)
- Orthopädie und Unfallchirurgie
- Viszeralchirurgie
- Wirbelsäulenchirurgie
- _____

Material infektiös

- nein
- ja: _____

Klinische Angaben/Fragestellung/Verdachtsdiagnose zuzüglich Art des Untersuchungsmaterials bzw. des Präparates

Datum

Name/Unterschrift einsendende*r Ärztin/Arzt