



Bei fehlendem Etikett bzw. fehlenden Angaben auf dem Etikett

Zuname, Vorname:

Geb.

Anschrift

Kostenträger stationär ambulant
 allg. Pfl.satz Wahlleistung Arzt

Bitte nicht ausfüllen !

Pappenheim _____	Immunhistochemie
Gold / EvG _____	_____
A-PAS / PAS _____	_____
Fe _____	_____
Giemsa / HP _____	_____

Klinische Diagnose _____

Einsender:

Material I _____
 (Versandgefäß)

Material V _____
 (Versandgefäß)

Material II _____
 (Versandgefäß)

Material VI _____
 (Versandgefäß)

Material III _____
 (Versandgefäß)

Material VII _____
 (Versandgefäß)