



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: _____

Antragsschein für hämato-pathologische Begutachtung

Labor:

BSG: Thrombos:

Hb: Elektrophorese:

MCV: Immunelektrophorese:

MCH: Bilirubin:

Leukos: Hämolyse:

Blutbild:

Neutros: Bas.:

Lymphos: Blasten:

Monos:

Eos.:

Leber:

Milz:

Lymphknoten: