Material-Begleitschein

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Stempel des überweisenden Kassenarztes

Untersucher:

Nachrichtlich an:
(Schriftliche Schweigepflichtentbindung liegt Einsendern vor.)

KV ☐ Wahlleistung ☐

Art des Materials / Lokalisation / Klin. Angaben / Fragestellung:

(Datum, Unterschrift des Arztes)

PS-07-2024

Patho Süd PD Dr. Böhm, Dr. Nagel · Am Engelberg 33a · 88239 Wangen · Telefon 075 22 /90 94 44 · info@pathosued.de

Material-Begleitschein

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Stempel des überweisenden Kassenarztes

Untersucher:

Nachrichtlich an:
(Schriftliche Schweigepflichtentbindung liegt Einsendern vor.)

KV ☐ Wahlleistung ☐

Art des Materials / Lokalisation / Klin. Angaben / Fragestellung:

(Datum, Unterschrift des Arztes)

PS-07-2024

Patho Süd PD Dr. Böhm, Dr. Nagel · Am Engelberg 33a · 88239 Wangen · Telefon 075 22 /90 94 44 · info@pathosued.de