

 PATHOLOGIE AUGSBURG HERMANSTR. 1	Gemeinschaftspraxis für Pathologie und Zytologie	DIN EN ISO/IEC 17020:2012
Zusatzuntersuchung		Formblatt

Anforderung von Zusatzuntersuchungen

An



Gemeinschaftspraxis für Pathologie und Zytologie
Dr. Erhardt/Dr. Wess und Kollegen.
Hermanstr. 1

86150 Augsburg

Per Fax: 0821-518444

Wir bitten um die Durchführung von Zusatzuntersuchungen am Gewebe des Patienten/der Patientin

.....
Nachname Vorname Geburtsdatum

Untersuchungsnummer: _____

Gewünschte Zusatzuntersuchungen:

Bei molekular-pathologischen Analysen bitte geplante Medikation angeben:

.....
(bei ambulanten Patienten ggf. einen Überweisungsschein einsenden)

Praxisstempel/Unterschrift/Datum

3.24/rev.1	5.50b FB Anforderung Zusatzuntersuchungen.Rev1.Docx	Seite 1 von 1
------------	--	---------------