

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kassen-Nr.

Versicherten-Nr.

Status

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr.

Datum

Untersuchungsantrag



Sozialstiftung Bamberg

Ärztliche Praxiszentren

Pathologie (allgemein)

Prof. Dr. R. Buslei
Prof. Dr. F. Kiesewetter
& Kollegium

MVZ am Bruderwald gGmbH
Praxis und Institut für Pathologie,
Neuropathologie, Molekulare
Diagnostik und Zytologie

Postfach 2420, 96015 Bamberg
Tel. 0951/503-13201
Fax. -13209
Mail: mvz-pathologie@sozialstiftung-bamberg.de

ambulantly Privat
 KVB BG
 stationär PostB AOP

Eingangsnummer (Feld bitte leer lassen)

Material:

Frühere Begutachtung in Bamberg:

Ja, im Jahr: _____

Nein

Lokalisation:

Anamnese:

Klinische Diagnose und Fragestellung:

Laborwerte:

Stempel u. Unterschrift des Arztes

07.25/rev.1

FB-PA 05 U-Antrag Pathologie (allgemein)

Seite 1 von 1

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kassen-Nr.

Versicherten-Nr.

Status

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr.

Datum

Untersuchungsantrag



Sozialstiftung Bamberg

Ärztliche Praxiszentren

Pathologie (allgemein)

Prof. Dr. R. Buslei
Prof. Dr. F. Kiesewetter
& Kollegium

MVZ am Bruderwald gGmbH
Praxis und Institut für Pathologie,
Neuropathologie, Molekulare
Diagnostik und Zytologie

Postfach 2420, 96015 Bamberg
Tel. 0951/503-13201
Fax. -13209
Mail: mvz-pathologie@sozialstiftung-bamberg.de

ambulantly Privat
 KVB BG
 stationär PostB AOP

Eingangsnummer (Feld bitte leer lassen)

Material:

Frühere Begutachtung in Bamberg:

Ja, im Jahr: _____

Nein

Lokalisation:

Anamnese:

Klinische Diagnose und Fragestellung:

Laborwerte:

Stempel u. Unterschrift des Arztes

07.25/rev.1

FB-PA 05 U-Antrag Pathologie (allgemein)

Seite 1 von 1