

Auftrag zur histologischen/cytologischen Begutachtung

E-Nr.
C-Nr.

Nicht vom Einsender auszufüllen !

Dr. med. Peer Flemming
Pathologisches Institut am AKH Celle
Siemensplatz 4 · 29223 Celle

Telefon: (0 51 41) 72-16 50
Telefax: (0 51 41) 72-16 59

Ort: Datum:

Arzt, bzw. Klinik:

Station:

Kostenträger/Krankenkasse:

Zuzahler Selbstzahler

Name: geb.: Beruf:

Genauere Privatadresse:

Klinische Diagnose, Entnahmeort, Art des Materials, Fragestellung

Frühere Einsendungen: E-Nr.

Bei gynäkologischem Untersuchungsgut: L.R.

Hormone (welche):