

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum



**PATHOLOGIEPRAXIS  
MÜNCHEN**

HOELZL • EISENLOHR

Dr. Jürgen Hoelzl  
Dr. Sibylle Eisenlohr  
Dr. Gerald Assmann\*  
*(\* angestellter Arzt)*  
*Fachärzte für Pathologie*

Franz-Schrank-Straße 2  
80638 München  
Postfach 190125  
80601 München  
Tel.: +49 89 176805  
Fax: +49 89 172213  
info@pathologiepraxis.com  
www.pathologiepraxis.com

*Zertifiziert nach  
DIN EN ISO 9001:2015*

ambulant       stationär

Barcode der  
Pathologiepraxis München

## Auftrag

### zur histologischen/zytologischen Begutachtung

Klinische Angaben: Material/Lokalisation • Diagnose/Fragestellung • Vorbefunde

Datum:

Stempel/Unterschrift:

Bitte das Gewebe in gepufferter 4%iger Formalinlösung fixieren.

Die Untersuchung erfolgt unter der Voraussetzung, dass das Einverständnis des Patienten vorliegt.