



PATHOLOGIE
· PADERBORN · DRIBURGER STRASSE ·

HISTOLOGIE · ZYTOLOGIE · MOLEKULARPATHOLOGIE



Untersuchungsanforderung

Fax: 05251 70993-99

Zentrum für Pathologie Paderborn

Driburger Str. 34
33100 Paderborn
Telefon: 05251 70993-33

Wir bitten um eine weitere zusätzliche Untersuchung:

Patient:
(Name, Geb.-Datum)

Einsendungsnummer:
(falls vorhanden)

Folgende Untersuchung/en soll/en durchgeführt werden:

.....
.....

Angefordert durch (Name/Abteilung):

.....

Patient/in ist derzeit:
(bitte ankreuzen)

KV
(Überweisungsschein
erforderlich)

Privat

Stationär

.....
Ort, Datum, Unterschrift

.....

Stempel