

Gesundheit Nord gGmbH
Klinikum Bremen-Mitte - Zentrum für Pathologie

Chefarzt Dr. S. Hakroush

St.-Jürgen-Str. 1 - 28177 Bremen
Telefon: (0421) 497-73880 Fax: 0421 / 497-1973896
E-Mail: pathologie@klinikum-bremen-mitte.de

STATIONÄR

Patientendaten (Aufkleber):

Name, Vorname

Anschrift

Geburtsdatum

Auftraggeber / Praxisstempel

Schnellschnitt: **Stationär/ Regelleistung:** **Privatleistung/ Wahlleistung Arzt:**

Klinische Diagnose(n) / Fragestellung (Bitte leserlich schreiben!):

Material (Bitte leserlich schreiben!):

01.
02.
03.
04.
05.
06.
07.
08.
09.
10.

Wird von der Pathologie ausgefüllt!

ANN	VOR	ZM	ZA	PRÄ	EDV	AUS

Datum, Unterschrift, Rückrufnummer

Dokumentenstatus: Freigegeben	Wiedervorlagestatus: Gültig bis 04.02.2025
Erstellt von: Becker, Markus	Gültig bis: 04.02.2025
Geprüft von: Becker, Markus	Dateiname: 15b Untersuchungsantrag L-HZ stationär
Freigegeben von: Peter, Melanie	Version 0.1 Seite 1 von 1