

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


Eingang: E _____

_____	Bitte freilassen ___ R	1. _____
_____		2. _____
_____		3. _____
_____		4. _____
Datum		5. _____
		6. _____
		7. _____
Stempel und Unterschrift		<div style="border: 2px solid black; width: 50px; height: 50px;"></div>

Kostenträger: IGeL Stationär
 Privat Prästationär
 GKV Sonstiges

Stationär: ja/nein Station: _____

Kopie an: _____

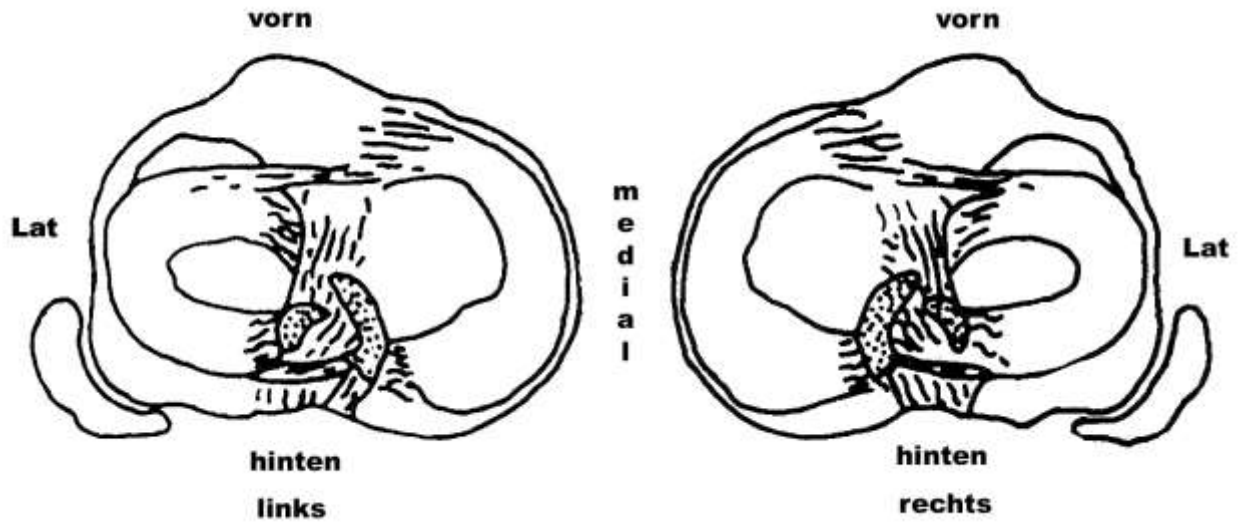
 <p>Institut für Pathologie Mülheim an der Ruhr</p> <p>Dr. med. Frank Oellig Dr. med. Jeannine Meinrath* Dr. med. Marlene Helwing* Dr. (RO) Bianca-Manuela Purdea* <small>*angestellter Arzt / angestellte Ärztin</small></p>	Heidestraße 75-77	45476 Mülheim an der Ruhr
	Postfach 11 01 40	45434 Mülheim an der Ruhr
	Telefon 0208 992780	Telefax 0208 9927830
	Dr.Oellig@pathologie-muelheim.de	www.pathologie-muelheim.de
	Zertifiziert nach ISO 9001	

Diesen Einsendeschein können Sie auch von unserer Web-Seite herunterladen.

Material: OP-Präparat
 Probeexcision
 Abrasio
 Exsudat
 Punktionsmaterial

Diagnose:

Befunde: M0 M1
 R0 R2



Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft
Pathologie Rhein/Ruhr
Dr. med. F. Oellig
Priv.-Doz. Dr. med. D. Atkins, Dr. med. J. Dürre

STANDORT Mülheim · Heidestraße 75-77 · 45476 Mülheim an der Ruhr
Telefon 0208 992780 · Telefax 0208 9927830 · www.pathologie-muelheim.de · dr.oellig@pathologie-muelheim.de

STANDORT Wesel · Lübecker Str. 29 · 46485 Wesel
Telefon 0281 4755370 · Telefax 0281 47553737 · www.pathoad.de · info@pathoad.de