

Zusatzanforderung

Bitte per Fax an 0551/39-68627

Form with two columns: Patientendaten (Patientenaufkleber) and Versicherungsstatus (Bitte unbedingt ausfüllen!). Includes fields for Name, Vorname, Adresse, Geburtsdatum and checkboxes for Stationär, Ermächtigung, ASV/§116b, AOK Niedersachsen, Privat, Selbstzahler.

Form with three rows: Organ:, Tumor/Diagnose:, Fragestellung. Each row has a dotted line for text entry.

[ ] Fall aus Tumorboard am .....

[ ] Immunhistochemische Zusatzuntersuchung

.....

[ ] Molekularpathologische Zusatzuntersuchung

.....

[ ] Referenzpathologische Untersuchung, zwecks

[ ] Studieneinschluss .....

[ ] Zweitmeinung (Kostenübernahme durch die Klinik bei stat. Patienten)

[ ] Sonstiges .....

..... Datum

..... Name

..... Tel.-Nr.

..... Pieper-Nr.