

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

Antrag auf pathologische Begutachtung
(mit Einverständnis des Patienten)

Zentrum für Pathologie Allgäu (ZfPA)
Medizinisches Versorgungszentrum am Klinikum Kempten
PD Dr. med. Konrad Aumann und KollegInnen
Postfach 2122, 87411 Kempten Tel. 08 31 / 5 12 99 - 0
Robert-Weixler-Str. 48, 87439 Kempten Fax 08 31 / 5 12 99 - 60
E-Mail: pathologie-info@klinikverbund-allgaeu.de
www.patho-kempten.de
Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2015

☐ Ambulant ☐ Privat ☐ Stationär

Vorbefund - Nr.: Untersuchungsgut:

Klinische Verdachtsdiagnose:

Befundkopien: Benachrichtigung: Telefon: / Fax:

00	02	15	15C	52	310	319	312	320

Aus	Ein	Zu	Bei	()	St	P	AP	G	E	FE	Sonst

Stempel Arzt / Klinik
Unterschrift