AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft	Privat	Re. an K-Haus

Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kassen-Nr.	**Versicherten-Nr.**	**Status**
Vertragsarzt Nr.	**VK gültig bis**	**Datum**

Dieser Anforderungsbogen ersetzt nicht den Überweisungsschein bei Kassenpatienten.

Antrag auf pathologische Begutachtung

(mit Einverständnis des Patienten)

Zentrum für Pathologie Allgäu (ZfPA)
Med. Versorgungszentrum am Klinikum Kempten
Prof. Dr. med. Konrad Aumann und KollegInnen
Postfach 2122, 87411 Kempten
Robert-Weixler-Str. 48, 87439 Kempten
Tel. 0831 530-2180 | Fax 530-2170
pathologie-info@klinikverbund-allgaeu.de
www.patho-kempten.de

DAkkS Deutsche Akkreditierungsstelle D-IS-22834-01-00

○ Ambulant ○ Privat ○ Stationär

Klinische Befunde / Klinische Diagnose / Operationsindikation:

Untersuchungsgut:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.

Bei Tumoroperationen:

Präoperative Radio- / Chemotherapie?	nein ○	ja ○	Art?
Voroperation?	nein ○	ja ○	Wann? / Wo?
Makroskopisch Tumorgewebe zurückgelassen?	nein ○	ja ○	Wo?
Fernmetastasen?	nein ○	ja ○	Wo?

Fragestellung:

00	02	15	15C	52	310	312	319	320

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

Stempel Arzt / Klinik

Unterschrift

Pathologischer Antrag, Version 02, Freigabe 5.3.2026 durch K. Aumann