

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
Name, Vorname des Versicherten						
geb. am						
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.		Status			
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis		Datum			

Eingangsnummer

Eingangsdatum

## BEGLEITSCHIN FÜR HISTOLOGISCHES UNTERSUCHUNGSMATERIAL

Klinische Angaben

Bitte freilassen

Lokalisation

Einsendenummer  
(bei Rückfragen bitte angeben)

Ausstellungsdatum

--	--	--	--	--	--	--	--

Kassenarztstempel, Unterschrift d. überw. Ärztin/Arztes

1544-12-02T-HA-K

### Universitätsklinikum Düsseldorf

Hautklinik  
 Direktor: Univ.-Prof. Dr. B. Homey  
 Dermatohistopathologisches Laboratorium  
 Telefon: (02 11) 81 - 1 76 03 / 1 76 26  
 Hausanschrift: Moorenstraße 5 · 40225 Düsseldorf  
 Postfach 10 10 07 · 40001 Düsseldorf

\*1544-002\*



AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
Name, Vorname des Versicherten						
geb. am						
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.		Status			
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis		Datum			

Eingangsnummer

Eingangsdatum

## BEGLEITSCHIN FÜR HISTOLOGISCHES UNTERSUCHUNGSMATERIAL

Klinische Angaben

Bitte freilassen

Lokalisation

Einsendenummer  
(bei Rückfragen bitte angeben)

Ausstellungsdatum

--	--	--	--	--	--	--	--

Kassenarztstempel, Unterschrift d. überw. Ärztin/Arztes

1544-12-02T-HA-K

### Universitätsklinikum Düsseldorf

Hautklinik  
 Direktor: Univ.-Prof. Dr. B. Homey  
 Dermatohistopathologisches Laboratorium  
 Telefon: (02 11) 81 - 1 76 03 / 1 76 26  
 Hausanschrift: Moorenstraße 5 · 40225 Düsseldorf  
 Postfach 10 10 07 · 40001 Düsseldorf

\*1544-002\*

