

Patientenname
Vorname
Geb.-Datum
Anschrift
Kostenträger

Eingangsnummer
Eingangsdatum

Ambulant

Stationär

Privat

Absenderstempel

Untersuchungsauftrag an
PATHOLOGIE SPANDAU
 Medizinisches Versorgungszentrum

Dr. Wolfgang Haedicke	Stadtrandstr. 555
Dr. Jasmina Kasumovic	13589 Berlin
PD Dr. Silvia Darb-Esfahani	Tel.: 030.3749.9010
Dr. Claus Minck*, Dr. Susanne Reyher-Klein*	Fax: 030.3702.2262
Jaroslav Augustyniak*	Email: Info@PathoBerlin.de

Untersuchungsmaterial:

Voruntersuchungen: (E-Nr., V-Nr)

Anamnestische Angaben:

Klinische (Verdachts-)Diagnose:

Fragen:

Bei uterinen Abrasionen

Hormonmedikation

Art: _____

Wann zuletzt? _____

Letzte Regel: _____

Menopause seit: _____



*angestellt

_____ Datum

_____ Name / Unterschrift