

Kasse		
Name, Vorname, Anschrift des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr./Absender	VK gültig bis	Datum

**Begleitschein  
für  
eine pathologisch-anatomische  
Begutachtung**

Dr. med. Volker Kaufmann  
Dr. med. Jürgen Wilke  
Dr. med. Felix Lasitschka  
Institut für Pathologie  
Industriestr. 11c  
67063 Ludwigshafen  
Tel.: 0621 683485-0  
Fax: 0621 683485-99

**Eingesandtes Material:**

**Klinische Angaben, Diagnose:**

**Vorausgegangene Histologie, Histo-Nummer?:**

**Absender/Arztstempel**