

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

**Einlauf Nr.:**

Eingegangen am:

- ambulant**  
 **stationär**  
 **privat**

## Antrag auf Begutachtung von Leberbiopsien

an Dr. B. Blume, Prof. Dr. J. Dämmrich, Dr. B. Heine; Dr. M. E. Dämmrich

*Fachärzte für Pathologie · Gemeinschaftspraxis*

Alte Bahnhofstr. 1 · Postfach 12 58 · 97402 Schweinfurt · Tel. 097 21/280 82 · Fax 097 21/1 62 38

**Frühere histologische Einsendungen:** Nr. \_\_\_\_\_ Jahr \_\_\_\_\_

**Eingesandtes Material:** Leber-Punktat / -Excisat, \_\_\_\_\_

Beginn der Erkrankung: \_\_\_\_\_

Klinische Diagnose: \_\_\_\_\_

Besondere klinische Erscheinungen: \_\_\_\_\_

Übergewicht: \_\_\_\_\_ kg bei \_\_\_\_\_ cm Körpergröße

Laborbefunde vom: \_\_\_\_\_

Elektrophorese: \_\_\_\_\_

Bilirubin, ges.: \_\_\_\_\_ direkt: \_\_\_\_\_ indirekt: \_\_\_\_\_

SGOT: \_\_\_\_\_ SGPT: \_\_\_\_\_ Gamma-GT: \_\_\_\_\_

alkalische Phosphate: \_\_\_\_\_ Anti HVA: \_\_\_\_\_ HBsAG: \_\_\_\_\_

Anti HCV \_\_\_\_\_ HCV \_\_\_\_\_

Besondere Laborbefunde: \_\_\_\_\_

Medikament- / Alkohol-Abusus: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Einsender:**

Bitte Stempel !

(Unterschrift des einsendenden Arztes)