

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

**1. Korrektur**  
**23. 05. 2022** geb. am

Kostenträgerkennung    Versicherten-Nr.    Status

Betriebsstätten-Nr.    Arzt-Nr.    Datum

## Gutachtenauftrag Pathologie Freiburg

Kurativ     Präventiv     Behandl. gemäß § 116b SGB V     bei belegärztl. Behandlung

Unfall Unfallfolgen    Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2

Überweisung an

Ausführung von Auftragsleistungen     Konsiliaruntersuchung     Mit-/Weiterbehandlung

eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

Quartal **Q J J**  
Geschlecht **T T M M J J**

Histologie / Zytologie-Nr.

Berufsausübungsgemeinschaft  
**Priv.-Doz. Dr. med. Jörg Nährig**  
**Dr. med. Dominik Mattern**  
**Prof. Dr. med. Gian Kayser**  
Fachärzte für Pathologie  
Bötzingen Straße 60 · 79111 Freiburg  
Tel. 0761 456959-00 / Fax 0761 456959-05  
**57 47 04800**  
Vertragsarztstempel des abrechnenden Arztes

Zweidimensionaler Barcode

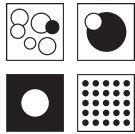
Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

### Diagnose/Verdachtsdiagnose

### Befund/Medikation

### Auftrag

### Gutachtenauftrag an



Gemeinschaftspraxis  
für Pathologie

Priv.-Doz. Dr. med. Jörg Nährig  
Dr. med. Dominik Mattern  
Prof. Dr. med. Gian Kayser

Bötzingen Straße 60, 79111 Freiburg  
Telefon 0761 456959-00  
Telefax 0761 456959-05  
info@pathologie-freiburg.de  
www.pathologie-freiburg.de

### Bitte unbedingt angeben:

**Ambulant**     Belegarzt     Selbstzahler     KVB

**Stationär**     Regelleistung     Wahlleistung     PostB

### Materialangabe und Klinische Angaben / Fragestellung

Interne Vermerke Pathologie	Kürzel
Annahme	
Erfassen	
Einpacken	