

**Begutachtungsauftrag**

Antrag auf pathologisch-anatomische Begutachtung für

SYNLAB Medizinisches  
Versorgungszentrum  
Pathologie Hannover GmbHTiergartenstr. 73 30559 Hannover  
Tel. 0511 / 52 30 95 Fax: 0511 / 517402

www.pathologie-am-tiergarten.de

Einsendender Arzt (Stempel)  
Datum und Unterschriftambulant  stationär Voruntersuchungen nein  ja  H-Nr. \_\_\_\_\_ Hautscreening  Vorsorge-Koloskopie 

Organ und Entnahmestellen

Klinische Fragestellung

1 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4 \_\_\_\_\_

Vorerkrankungen

5 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_