Krankenkasse bzw. Ko			PADMO HANNOVE		EINGANGSNOPPIER BARCODE		
Name, Vorname des V	ersicherten/	geb. am				EINGANGSDATUM	
			Peiner Straße	Z GmbH MVZ HANNOVER 4 30519 Hannover T 0511 & EITUNG Dr. Rolf Rüdiger Me	89 88 43 0 m	E nail@padmol-hannover.de www.pac	dmol.de
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status	KONSILARZT	E ÄRZTE Dr. Christin Herbst VERTRETUNG Dr. Wiecher MVZ GmbH Thurnithistraß	rt	akomy annover Amtsgericht Hannover HF	OR 205405
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum				nar Schröder Marcus Geier Antje B	
			ANTRAG	AUF PATHOLOGISCHE	E BEGUTAC	HTUNG	
Exzis Stanz Cure	t Shave EK Lokalisation, KI	inische Diagnose, ggf. Bes	schreibung, Differe	entialdiagnose, Vorhistologie etc	C.		
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
					_		
						P	ADM&L
				den		MOI PAT	DERN THOLOGY
Stempel	Unterschrift des Arztes					DIA	GNOSTICS
Krankenkasse bzw. Ko	stenträger		PADMO	L	EINGANGSNUMMER BARCODE		
Name, Vorname des V	ersicherten			HANNOVE	R	EINGANGSDATUM	
		geb. am		Z GmbH MVZ HANNOVER 4 30519 Hannover T 05113		Enail@padmol-hannover.de www.pac	dmol de
			ÄRZTLICHE L ANGESTELLT	EITUNG Dr. Rolf Rüdiger Me E ÄRZTE Dr. Christin Herbst	liß (ang.) Dr. Joanna L		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status	SITZ PADMOI		Se 2 30519 Ha	annover Amtsgericht Hannover HF aar Schröder Marcus Geier Antje B	
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	ANTRAG	AUF PATHOLOGISCHE	E BEGUTAC	HTUNG	
Exzis Stanz Cure	t Shave EK Lokalisation, Kl	inische Diagnose, ggf. Bes	schreibung, Differe	entialdiagnose, Vorhistologie etc	c.		
1.					_		
2					_		
3					_		
4.					_		
5.					_		
6.					_		

MODERN PATHOLOGY DIAGNOSTICS