

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

H  
C

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

H  
C

**Institut für Pathologie**

St. Bernward Krankenhaus  
Treibestr. 9, 31134 Hildesheim

**Tel.: 05121 / 90-1760**

ambulant  stationär

privatärztlicher  
Behandlungsvertrag      ja    nein  
   

**Prof. Dr. Bürrig**

Senator-Braun-Allee 35  
31135 Hildesheim  
Tel.: 05121 / 17467-0  
Fax: 05121 / 17467-116  
email: [sekretariat@ifp-hi.de](mailto:sekretariat@ifp-hi.de)

00	02	15	16				

**Art des Materials:  
Klinische Angaben:**

Einsendender Arzt: \_\_\_\_\_ (Stempel)

Ort: \_\_\_\_\_  
Datum: \_\_\_\_\_      Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Gewebe in Formalin (1 Teil konz. Formalin, 9 Teile Wasser) fixieren.**

**Institut für Pathologie**

St. Bernward Krankenhaus  
Treibestr. 9, 31134 Hildesheim

**Tel.: 05121 / 90-1760**

ambulant  stationär

privatärztlicher  
Behandlungsvertrag      ja    nein  
   

**Prof. Dr. Bürrig**

Senator-Braun-Allee 35  
31135 Hildesheim  
Tel.: 05121 / 17467-0  
Fax: 05121 / 17467-116  
email: [sekretariat@ifp-hi.de](mailto:sekretariat@ifp-hi.de)

00	02	15	16				

**Art des Materials:  
Klinische Angaben:**

Einsendender Arzt: \_\_\_\_\_ (Stempel)

Ort: \_\_\_\_\_  
Datum: \_\_\_\_\_      Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Gewebe in Formalin (1 Teil konz. Formalin, 9 Teile Wasser) fixieren**

