Einsender:

Adrema:

Institut für Pathologie
Klinikum Bielefeld gem. GmbH
Chefarzt PD Dr. med. F. Brasch
Postfach 102652
33526 Bielefeld
Tel.: 0521. 581 - 2801

Eingangs-Nr.

Klinische Daten: (vom Einsender auszufüllen)

Datum: .....

Unterschrift: .....

Eingangszeit:

Tel. Befunddurchsage:

Annahme + Bearbeitung

Makro

Färbung + Besonderheiten

Vorbefund:

Abrechnungsziffern

x19310
x19312
x19320
x19321
x19322
x4800
x4802
x4815
x4815A
x4815A1
x4815A2
x4816
x4852
x4815AZ
x4872A

18-13/10.2026