Fachärztliche BAG
Zentrum für Pathologie Essen-Mitte
Dr. med. T. Ebel, PD Dr. med. S. Heikaus,
PD. Dr. med. F. Grabellus, Dr. med. A. Erler
Prof. Dr. med. S.-Y. Sheu-Grabellus
Sylviastr. 21 – 45131 Essen
Fon: 0201 437 94 0 – Fax: 0201 437 94 25
Mail: info@pathologie-essen.de

ZPEM
ZENTRUM FÜR PATHOLOGIE
ESSEN-MITTE

Blockanforderung

☐ stationär ☐ ambulant
☐ Privatpatient
☐ Krankenkasse (Ü-Schein erforderlich!)

_____
Krankenversicherung

Wir bitten um die Übersendung von Blockmaterial des Patienten/der Patientin:

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

_____

Geb.: _____

Block-Nr.: _____

Zweck:

- ☐ **Studie**
- ☐ **Weiterbehandlung durch eine andere Pathologie**
- ☐ **Zweitbegutachtung/Referenz-Pathologie**
- ☐ **Immun**
- ☐ **Molekurlarpathologie**

Die Einverständniserklärung des Patienten/der Patientin zum Blockversand fügen wir dieser Anforderung bei. (Dringend erforderlich)

Stempel

_____
Beantragender Arzt (in Druckbuchstaben)

_____
Datum/Unterschrift

_____
Tel.

Versand an folgende Adresse:

_____

_____

_____

Stand: 10.12.2025
Freigegeben: Dr. Ebel