

ANA-PODO[®] – Analyseservice

Dr. med. Pierre Foss, Kräwigstrasse 8 – 10, 66687 Wadern

Telefon: 06871-8337 Fax: 06871-8357 (Frau Schneider)

www.ana-podo.de

info@hautarzt-foss.de

Einsendeschein

Name des Institutes/ Einsender: _____

Telefon: _____

Fax: _____

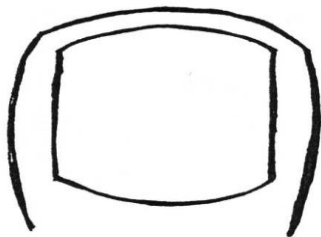
Email: _____

Kennzeichen der Probe: _____ Ort Probe 1 _____ Ort Probe 2 _____

(keine Klarnamen)

Befund?: _____

Entnahmestelle und Befall: (bitte einzeichnen)



Entnahmestellen gemäß der Probenkennzeichnung einzeichnen

Vorgeschichte, bisherige Behandlung, besondere Krankheitshinweise:

Diabetes, DFS

Immunsuppression, Chemotherapie

Hauterkrankung: _____

Mykose an anderer Stelle: _____

Fuß-Zehendeformation: _____

Sportler, besondere Fuß-Belastungen: _____

Bankverbindung: Sparkasse Wadern, BLZ 593 510 40 Konto: 6102131

Zahlungswunsch: bitte angeben

Überweisung Rechnung

Lastschriftverfahren

(bitte an Ermächtigung denken)

Tel. : 06871 / 8337

Fax: 06871 / 8357

www.ana-podo.de

E-mail: info@hautarzt-foss.de