

Untersuchungsanforderung Histopathologie

Patientendaten

Familienname:

Vorname: m/w:

Geburtsdatum: SV-Nr.: Vers.:

AZ/Fallzahl:

Einsenderangaben/Stempel

Arzt/Ärztin:

Klinik/Abteilung:

Tel.Nr.:

Unterschrift:

Gebührenklasse: Allgemein Sonderklasse

Behandlung: stationär ambulant

Organ

Lokalisation:

Datum **Zeit** der Entnahme

..... :

Pathologie

Eingangsdatum/-zeit

**Untersuchungs-
material:**

Op-Präparat Biopsie/Probeexzision Nadelbiopsie Cürettage/Pipelle

10% neutral gepuffertes Formalin (=4% Formaldehydlösung)

Andere Fixierung:

Beginn der Fixierung::..... **Uhr**

Bei Paraffinblock: Dauer der Fixierung **Std.**

Unfixiert (nativ)

Schnellschnitt-Diagnostik
 Nativ für BioBank

Beginn Transport::..... **Uhr**

Beginn der warmen Ischämie:..... **Uhr** / Beginn der kalten Ischämie:..... **Uhr**

E-Nr.
BARCODE

E-Nr.
BARCODE

Klinische Diagnosen/Fragestellungen:

Der Patient / die Patientin wurde darüber informiert, dass der Befund an den Einsender bzw. die einsendende Abteilung retourniert wird und erklärt sich damit einverstanden