

Patientenaufkleber

Befundauskunft: Tel.: (0431) 597-3451
Fax: (0431) 597-3486

Ambulant Stationär Amb OP privat

Studien-/Registerpatient: _____

Barcode-Etikett
- Pathologie -

Schnellschnitt

Telefon für Schnellschnitt: _____

Erhalten: _____ Uhr

durchgegeben an: ____/____ Uhr

Diagnose: _____

Arzt Pathologie: _____

Antrag zur histologischen Untersuchung

Art des Untersuchungsgutes und Lokalisation

Klinische Diagnose: _____

Wichtige klinische Befunde: _____

Fragestellung: _____

Bei knöchernen Läsionen bitte radiologische Bilder (möglichst als DVD) beifügen

Weitere Angaben (in Abhängigkeit von der Fragestellung):

Leberenzyme: GOT/GPT: _____ Bilirubin: _____ AP: _____ γ -GT: _____

Autoantikörper: _____ EBV-Serologie: _____

Vanillinmandelsäure/Homovanillinmandelsäure: _____ LDH: _____ β -HCG: _____ AFP: _____

Medikamente: _____

Absenderstempel

Datum: _____ Unterschrift: _____

Name (in Blockschrift) _____ Tel.: _____ e-mail: _____

Antragsscheine zusenden? Anzahl: _____

Versandgefäße zusenden? Anzahl: _____