Universitätsklinikum Düsseldorf

Direktorin: Univ.-Prof. Dr. Irene Esposito
Befundauskunft: Tel. (0211) 81 - 18351

DAkkS Deutsche Akkreditierungsstelle D-IS-13362-02-00

Begutachtungsauftrag HISTOLOGIE

Datum der Entnahme: _____

Frühere hist./cyt. Untersuchung Nr. _____ Jahr _____

Nr. _____ Jahr _____ Nr. _____ Jahr _____

Personalien: (Patientenetikett auch auf den Durchschlag)

Patient: Name (bitte Druckschrift) _____ Vorname _____

geb. am _____ Beruf _____

(PLZ) Wohnort _____

Straße _____

Stationär: Regelleistung ☐
Wahlleistung / Arzt ☐
KVB I-III ☐ IV ☐ Post A ☐ B ☐

Ambulant: Kasse ☐
Post A ☐ B ☐ Privat ☐
KVB I-III ☐ IV ☐

ABSENDER:
Klinik:
Station: _____
Telefon: _____

Arzt Unterschrift _____

Eingangsdatum:

E.-Nr.:

Material
(Art, Entnahmestelle) 1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Klin.Diagnose: _____

Beginn der Erkrankung: _____

Besd. klin. Erscheinungen: _____

Weitere Angaben (evtl. Skizze) bitte auf Rückseite!

Bei Abrasio: Zyklus(dauer): _____

L. Regel: _____ L. Geburt/Abort: _____

Hormontherapie (Präp.) _____ von _____ bis _____

Kontrazeptiva (Präp.) _____ von _____ bis _____

Adnexe: _____

Bei Lymphknoten, usw.:

solitär ☐ multipel ☐ generalisiert ☐

Blutbild (bitte Rückseite)

Bei Leberbiopsien

Arzneimittel-/Alkohol-Abusus: _____

Diabetes mellitus: ja / nein Bluttransfusion(en): ja / nein

Labordaten vom: _____ **20**____

Bilirubin ges.: _____ direkt: _____ Prothromb.: _____

GOT: _____ GPT: _____ yGT: _____ alk. Phosph.: _____

HBsAg: _____ Anti-HBs: _____ Anti-HBc: _____

HBeAg: _____ Anti-HBe: _____ Anti-HAV-IgM: _____

HCV-AK: _____ HCV-RNA: _____

ANF: _____ AMA: _____

ANAMNESTISCHE ANGABEN:

1309-002

1309-PA-I