An das Institut für Pathologie
Direktorin: Univ.-Prof. Dr. Irene Esposito
Moorenstraße 5 • 40225 Düsseldorf (auf dem UKD-Gelände)
Befundauskunft: 0211 81-18351

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

Begutachtungsauftrag für HISTOLOGIE

Datum der Entnahme: _____

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

Nr. _____ Jahr _____ Nr. _____ Jahr _____

Eingangsdatum:	E.-Nr.:

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 _____

Material (Art, Entnahmestelle)
1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Beginn der Erkrankung: _____

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:

0904-002

0904-16-05T-PA-I