

# Untersuchungsauftrag für Histologie



## Institut für Pathologie Saarbrücken-Rastpfuhl

Klinische, molekulare und Zyto-Pathologie

Dr. med. B. Bier MIAC  
Priv. Doz. Dr. med. E. Eltze MIAC

Dr. med. C. Heinrich\*  
Prof. Dr. med. W. Püschel\*  
Dr. med. K. Welte\*

\*Angestellte Ärzte i.S.v. §32b Abs. II Ärzte-ZV

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum

Barcode-Etikett (nur für Pathologie, Feld bitte freilassen)

Eingangsdatum.....

Anzahl der Probengefäße  (bitte angeben!)

Vorbefunde (H-Nr.).....

Art des Untersuchungsmaterials und Lokalisation (bitte auf der Rückseite markieren)

.....

.....

.....

Materialannahme

Zuschneide-Ass.

Ausgabe

.....

Klinische Diagnose / Fragestellung (bei klinischem Tumorverdacht bitte: cT ..... cN ..... cM ..... angeben)

.....

.....

.....

Anamnese .....

### Wichtige klinische Befunde

Laborbefunde (oder Ausdrucke beilegen) .....

.....

### Radiologischer Befund

Röntgen / CT / MRT / Szintigramm: .....

.....

### Bisherige Therapie

(Zytostatika, Radiatio, Sonstige) .....

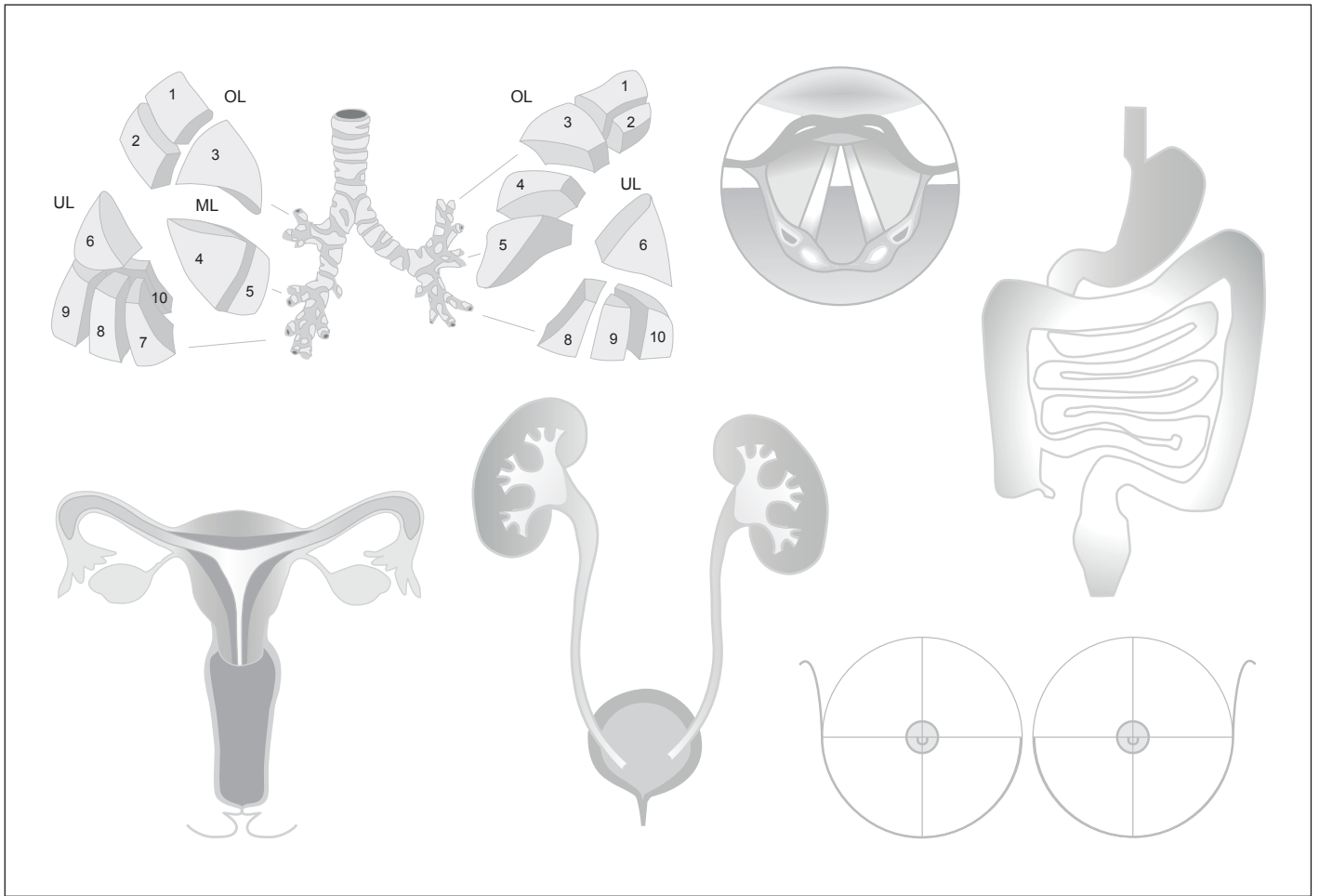
.....

Stempel (Einsender)

Datum / Unterschrift (Einsender)

Weitere Angaben siehe Rückseite

**Lokalisation** (bitte ankreuzen)



**Daten für Abrechnung** (bitte nicht ausfüllen!)

**Zuschnitt:**

- aufwend. Zuschnitt
- Tusche
- Sägen
- Makrofoto
- Zellblock / Gerinnsel
- Schnellschnitt

**Sonstige:**

- Tel. Befunderörterung
- Tumorkonferenz

**Mikroskopie:**

- Materialien
- Stufen
- Histochemie
- Entkalkung
- Polarisierung
- Morphometrie / Mitosen
- Vorsorge
- Zytologie
- Lymphknoten
- Sent. LK

**Immunhistologie:**

**Molekularpathologie:**

Stichwortartige Begründung für erhöhten Faktor: