

Untersuchungsauftrag für Leberbiopsien



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*

*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

Vorbefunde (H-Nr.)

Klinische Diagnose

Anamnese

Laborbefunde (oder Ausdruck bitte beilegen)

Leberenzyme

	Referenzbereich	Einheit
Bili ges.	<1,0	mg/dl
GOT	<50	U/l
GPT	<50	U/l
AP	40-130	U/l
γ-GT	<60	U/l
CHE	5859-13060	U/l
Alb	55,0-70,0	%
Quick	75-110	%
γ-Glob	12,0-20	%
Ges.E .	6,6-8,7	g/d

Hepatitisserologie

- A
- B
- C
- D

Auto-Antikörper (z. B. ANA, AMA etc.)

.....

.....

Ascites ja nein

Diabetes ja nein

Bitte unbedingt ankreuzen!

Ambulant **Kasse**

Ambulante OP **Privat**

Stationär

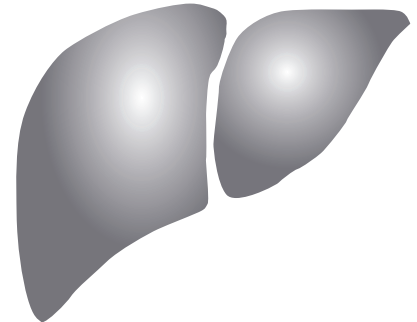
Materialannahme

Zuschneide-Ass.

Ausgabe

.....

Lokalisation der Leber-PE



Sonstige abnorme Laborwerte

Medikamente / Hormonbehandlung / Alkoholanamnese (Bitte in Druckbuchstaben)

.....

.....

.....

Stempel (Einsender)

Datum / Unterschrift (Einsender)

Weitere Angaben siehe Rückseite

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

Zuschnitt:

aufwend. Zuschnitt

Tusche

Sägen

Makrofoto

Zellblock / Gerinnsel

Schnellschnitt

Sonstige:

Tel. Befunderörterung

Tumorkonferenz

Mikroskopie:

Materialien

Stufen

Histochemie

Entkalkung

Polarisation

Morphometrie / Mitosen

Vorsorge

Zytologie

Lymphknoten

Sent. LK

Immunhistologie:

Molekularpathologie:

Stichwortartige Begründung für erhöhten Faktor: