

Anweisung zur extragenitalen zyto-pathologischen Untersuchung

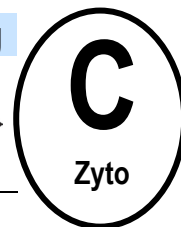
Steierm. Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Landeskrankenhaus Graz II, Standort West, Institut für Pathologie

Vorstand: Prim. Priv. Doz. Dr. Oleksiy Tsybrovskyy

8020 Graz, Göstinger Straße 22, Tel.: (0316) 5466 – 5502, Befundauskunft: (0316) 5466-5505

E-Mail: pathologie@lkh-graz2.at



Patientendaten: (Etikett oder Pflichtfelder★)

Zuweiserdaten: (Pflichtfelder★)

Felder für Patho

AZ.:		Stempel/Name von LKH/Abt./Arzt★:	
Familienname★:			
Vorname★:			
Frühere Name (Geburtsname/Mädchenname):			
Geschlecht★:	SV-Nr★:	Geburtsdatum★:	
☐ ♂ / ☐ ♀		____. ____.	
Amb / Stat★:		Vers.:	Gebührenklasse★:
☐ amb / ☐ stat			☐ A / ☐ S

Bitte freilassen für E-Nummern

Materialdaten: (Pflichtfelder★)

Gewinnung:	Organgebiet (Magen, Colon, Mamma, Lunge,...)★:
Siehe unten Probenbezeichnung im Detail	
Entnahmedatum:	Lokalisation★: ☐ li. / ☐ re. / ☐ bds.
	Sonstige Lokalisation★:

L-Code:

Sek

Foto ☐

Klinische Angaben:

Wünsche:

Verachtsdiagnosen, bisherige Therapie, Fragestellung:	☐ CITO am Folgetag bis 9:00	☐ Rückruf unter
	☐ Schnellzyto:	
	Eingegangen um:	
	Durchgegeben um:	
	Dauer:	
	Befunder:	Empfänger:
	Diagnose:	

Probenbezeichnung im Detail:

(Pflichtfelder★)

	Gewinnung★: BÜ/ FNA / Punktat / Lavage,.	Lokalisation★: Anatomisch genau	Anzahl Präparate★ (Objektträger, Röhrchen,..)	Nähere Angaben Endoskopie, Klinik, Frage
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				