

Anweisung zur histo-pathologischen Untersuchung

Steierm. Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Landeskrankenhaus Graz II, Standort West, Institut für Pathologie

Vorstand: Prim. Univ.-Prof. Dr. Sigurd F. Lax

8020 Graz, Göttinger Straße 22, Tel.: (0316) 5466 – 5502, Fax: (0316) 5466-5504

E-Mail: pathologie@lkh-graz2.at



Patientendaten: (Etikett oder Pflichtfelder ★)

Zuweiserdaten: (Pflichtfelder ★)

Felder für Patho

AZ::		Stempel/Name von LKH/Abt./Arzt ★:	
Familienname ★:		Zuständiger Arzt ★: _____ Tel. Nebenstelle ★: _____	
Vorname ★:			
Frühere Name (Geburtsname/Mädchenname):			
Geschlecht ★: <input type="checkbox"/> ♂ / <input type="checkbox"/> ♀	SV-Nr ★: _____	Geburtsdatum ★: _____	Amb / Stat ★: <input type="checkbox"/> amb / <input type="checkbox"/> stat
			Vers.: _____
			Gebührenklasse ★: <input type="checkbox"/> A / <input type="checkbox"/> S

Bitte freilassen für E-Nummern

Materialdaten: (Pflichtfelder ★)

Gewinnung (PE, Op, Cur, Stanze...): ★:	Organgebiet (Magen, Colon, Mamma, Lunge,...): ★:
Entnahmedatum:	Lokalisation ★: _____ Sonstige Lokalisation ★: _____
	<input type="checkbox"/> li. / <input type="checkbox"/> re. / <input type="checkbox"/> bds.

L-Code: _____ Sek _____

Foto / Einfrieren

Fixiert ⌚

Aufgeschnitten: ⌚ ...

Klinische Angaben:

Wünsche:

Verdachtsdiagnosen, bisherige Therapie, Fragestellung:	<input type="checkbox"/> CITO <input type="checkbox"/> Rückruf unter _____
	<input type="checkbox"/> Schnellschnitt: ⌚ ☎ ⌚ Befunder: Empfänger: Diagnose: _____

Probenbezeichnung im Detail:

1.
2.
3.
4.
5.