

Zuweisung zur histo-pathologischen Untersuchung

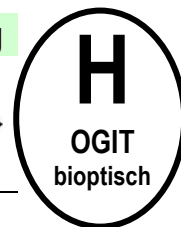
Steierm. Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Landeskrankenhaus Graz II, Standort West, Institut für Pathologie

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

8020 Graz, Göstinger Straße 22, Tel.: (0316) 5466 – 5502, DaMe: KAGES183

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★: _____ Amb / Stat★: _____ Vers.: _____ Gebührenklasse★: _____ ☐ amb / ☐ stat ☐ A / ☐ S	
Vorname★:			
Frühere Name (Geburtsname/Mädchenname):			
Geschlecht★: ☐ ♂ / ☐ ♀	SV-Nr★: _____	Geburtsdatum★: _____	

Bitte freilassen
für E-Nummern

Materialdaten: (Pflichtfelder★)

Gewinnung (PE, endoskop. Abt.)★	Organgebiet: Oberer Gastro-intestinaltrakt ☐ Ösophagus / ☐ Magen / ☐ Duodenum
Entnahmedatum:	Sonstige Lokalisation★: _____ Wünsche: ☐ CITO ☐ Rückruf unter _____

L-Code: _____ Sek _____

Foto ☐ / Einfrieren ☐

Fixiert um

Aufgeschnitten um....

Klinische Angaben:

Kurzangaben zum OGIT:

Verdachtsdiagnosen, bisherige Therapie, Fragestellung:	Abdominelle Beschwerden seit: _____ Anamnestiche Daten (derzeit od. vor kurzem): <table border="0"> <tr> <td>☐ Vit. B12-Mangel?</td> <td>☐ NSAR ?</td> </tr> <tr> <td>☐ SH-Atrophie?</td> <td>☐ Alkohol / Nikotin?</td> </tr> <tr> <td>☐ HP bekannt?</td> <td>☐ Galle-Reflux?</td> </tr> <tr> <td>☐ HP therapiert?</td> <td>☐ GERD?</td> </tr> </table>	☐ Vit. B12-Mangel?	☐ NSAR ?	☐ SH-Atrophie?	☐ Alkohol / Nikotin?	☐ HP bekannt?	☐ Galle-Reflux?	☐ HP therapiert?	☐ GERD?
☐ Vit. B12-Mangel?	☐ NSAR ?								
☐ SH-Atrophie?	☐ Alkohol / Nikotin?								
☐ HP bekannt?	☐ Galle-Reflux?								
☐ HP therapiert?	☐ GERD?								

Probenbezeichnung im Detail:

Entnahmeort / Anzahl der Proben / Kurzbeschreibung:

	1.
	2.
	3.
	4.
	5.
	6.