Zuweisung zur histo-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

SYSTEMCERT ISO 9001 zertifiziert Reg.Nr. 004204008

H
UGIT
bioptisch

Felder für Patho

Patientendaten: *(Etikett oder Pflichtfelder★)*	***Zuweiserdaten:*** *(Pflichtfelder★)*
AZ::	*Stempel/Name von LKH/Abt./Arzt★:*
Familienname★: *Vorname★:* *Frühere Name (Geburtsname/Mädchenname):*	*Zuständiger Arzt★:* *Tel. Nebenstelle★:*
Geschlecht★: *SV-Nr★:* *Geburtsdatum★:* ☐♂ / ☐♀ ____ __.__.____	*Amb / Stat★:* *Vers.:* *Gebührenklasse★:* ☐ amb / ☐ stat ☐ A / ☐ S

Bitte freilassen
für E-Nummern

Materialdaten: *(Pflichtfelder★)*

Gewinnung (PE, endoskop. Abt..)★	*Organgebiet:* **Unterer Gastro-intestinaltrakt** ☐ Ileum / ☐ Colon / ☐ Rektum / ☐ Anus
Entnahmedatum:	*Sonstige Lokalisation★:* ***Wünsche:*** ☐ ***CITO*** ☐ *Rückruf unter*

L-Code: Sek

Foto ❑ / Einfrieren ❑

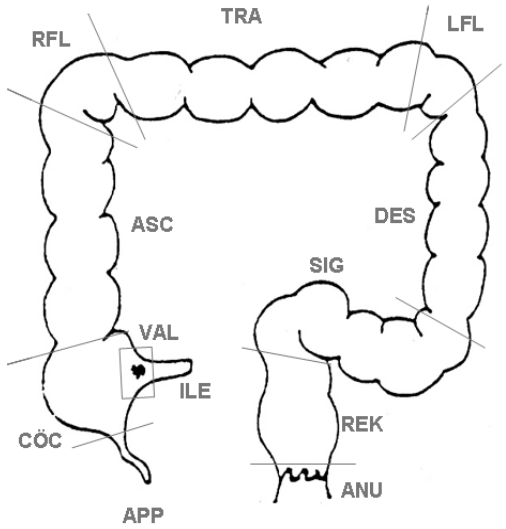
Fixiert **um** ....

Aufgeschnitten **um** ....

Klinische Angaben:	***Kurzangaben zum UGIT:***
Verdachtsdiagnosen, bisherige Therapie, Fragestellung:	Abdominelle Beschwerden seit: ***Medikamenteneinnahme (derzeit, vor kurzem):*** ☐ NSAR? ☐ Antibiotika? ☐ CED-Therapie?
	☐ Diarrhoe ☐ Anämie / Blutung / Meläna ☐ CED bekannt ☐ Verdacht auf CED ***Endoskopie:*** ☐ Diffus ☐ segmental ☐ fokal

Probenbezeichnung im Detail:

Entnahmeort / Anzahl der Proben / Kurzbeschreibung:



1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.