

# Anweisung zur histo-pathologischen Untersuchung

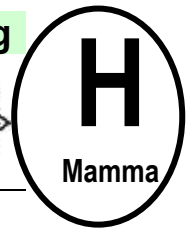
Steierm. Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

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

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"/> <b>CITO</b> <input type="checkbox"/> Rückruf unter _____
	<input type="checkbox"/> <b>Schnellschnitt:</b> ⌚ .....    ☎ .....    ⌚ ..... Befunder: .....    Empfänger: ..... Diagnose: _____

## Probenbezeichnung im Detail:

Ein Faden:	
Zwei Fäden:	
Drei Fäden:	
Vier Fäden:	
Draht	