

Anweisung zur histo-pathologischen Untersuchung

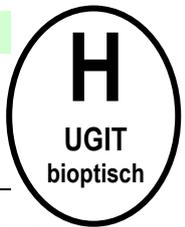
Steierm. Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

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, endoskop. Abt.)★	Organgebiet: Unterer Gastrointestinaltrakt <input type="checkbox"/> Ileum / <input type="checkbox"/> Colon / <input type="checkbox"/> Rektum / <input type="checkbox"/> Anus
Entnahmedatum:	Sonstige Lokalisation★: Wünsche: <input type="checkbox"/> CITO <input type="checkbox"/> Rückruf unter

Sek

Foto / Einfrieren

Fixiert ⌚

Aufgeschnitten ⌚

Klinische Angaben:

Kurzangaben zum UGIT:

Verdachtsdiagnosen, bisherige Therapie, Fragestellung:	Abdominelle Beschwerden seit:
	Medikamenteneinnahme (derzeit, vor kurzem): <input type="checkbox"/> NSAR? <input type="checkbox"/> Antibiotika? <input type="checkbox"/> CED-Therapie?
	Endoskopie: <input type="checkbox"/> Diarrhoe <input type="checkbox"/> Diffus <input type="checkbox"/> Anämie / Blutung / Meläna <input type="checkbox"/> segmental <input type="checkbox"/> CED bekannt <input type="checkbox"/> fokal <input type="checkbox"/> Verdacht auf CED

Probenbezeichnung im Detail:

Entnahmeort / Anzahl der Proben / Kurzbeschreibung:

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