

Standort: LE	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. LKH Hochsteiermark – Standort Leoben Institut für Pathologie Vorstand: Prim. Dr. Koppány Bodó 8700 Leoben, Vordernberger Straße 42 Tel: 03842/401-2414 Fax: 03842/401-2464	C Schild- drüse	 Steiermärkische Krankenanstalten — LKH HOCHSTEIERMARK
Patientendaten: (Etikett oder ausfüllen)		Zuweiserdaten:	
AZ: _____ Familienname: _____ Vorname: _____ SV-Nr: _____ Geb. datum: _____		Stempel/Name von LKH/Abt: _____ Ärztin/Arzt: _____ Tel.: _____	
Geschlecht: ☐ ♂ / ☐ ♀ / ☐ div. Vers: ☐ amb / ☐ stat Klasse: ☐ A / ☐ S		Diese Felder freilassen	
Wohnort (Anschrift): _____			
Anforderung Schilddrüsen Zytologie			
Entnahme- datum: _____		Wunsch: ☐ Zyto Standard ☐ Cito	
Materialdaten/Lokalisation:		Klinische Angaben:	
SCHILDDRÜSE R L Bitte Knoten einzeichnen!		Szintigraphie: ☐ heiß ☐ warm ☐ kalt ☐ kühl ☐ inhomogen Sonographie: ☐ echonormal ☐ echoarm ☐ echoreich ☐ Mikrokalk ☐ gemischt echogen ☐ zystisch	
Probenbezeichnung im Detail:			
	Lokalisation / Durchmesser	Bitte frei lassen	
1.			
2.			
3.			
4.			

Quelle: \\sw04vmw002\hochsteiermark\05_Abteilungen\Pathologie\QM_LE\09_Vorlagen\ZUW_FORM