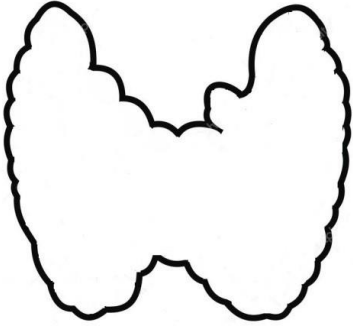


Patientendaten: (Etikett oder ausfüllen)		Zuweiserverdaten:	
AZ:		Stempel/Name von LKH/Abt:	
Familienname:		Ärztin/Arzt:	
Vorname:		Tel.:	
SV-Nr:	Geb. datum:		
Geschlecht: <input type="checkbox"/> ♂ / <input type="checkbox"/> ♀ / <input type="checkbox"/> div.	Vers: <input type="checkbox"/> amb / <input type="checkbox"/> stat	Klasse: <input type="checkbox"/> A / <input type="checkbox"/> S	
Wohnort (Anschrift):			

Diese Felder freilassen

Anforderung Schilddrüsen Zytologie

Entnahme- datum:	Wunsch: <input type="checkbox"/> Zyto Standard <input type="checkbox"/> Cito
---------------------	---

Materialdaten/Lokalisation:		Klinische Angaben:	
<p style="text-align: center;">SCHILDDRÜSE</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> R  L </div> <p style="text-align: center;">Bitte Knoten einzeichnen!</p>		Szintigraphie: <input type="checkbox"/> heiß <input type="checkbox"/> warm <input type="checkbox"/> kalt <input type="checkbox"/> kühl <input type="checkbox"/> inhomogen	Sonographie: <input type="checkbox"/> echonormal <input type="checkbox"/> echoarm <input type="checkbox"/> echoreich <input type="checkbox"/> Mikrokalk <input type="checkbox"/> gemischt echogen <input type="checkbox"/> zystisch

Probenbezeichnung im Detail:		
	Lokalisation / Durchmesser	<i>Bitte frei lassen</i>
1.		
2.		
3.		
4.		