

<b>Patientendaten:</b> (Etikett oder ausfüllen)		<b>Zuweiserdaten:</b>	
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

<b>Anforderung Histopathologie (Mamma)</b>		<b>Untersuchungsart</b>	
<b>Materialdaten/Lokalisation:</b>		<input type="checkbox"/> Histo Standard <input type="checkbox"/> Gefrierschnitt <input type="checkbox"/> Cito (z.B. delayed graft)	
Gewinnung: <input type="checkbox"/> PE   <input type="checkbox"/> Stanze   <input type="checkbox"/> Cur	Entnahme-datum:	BL	
<input type="checkbox"/> OP   <input type="checkbox"/> .....	Lokalisation:	OT	
Organ-gebiet		GB	
<b>Klinische Angaben</b>		GO	

**Probenbezeichnung im Detail**

Faden: R L

Faden:

Faden:

Draht:

**Ergebnis Gefrierschnittuntersuchung (interne Dokumentation Patho):**

Eingelangt um: ..... Durchgegeben um: ..... Befunder: ..... Kliniker: .....

Telefonisch übermittelte Diagnose: TAT: