

Auftrag zur zytologischen Untersuchung an:

Institut für Pathologie
Univ. Prof. Dr. K.W. Schmid
Hufelandstr. 55
45122 Essen

Telefonnr.: (0201)723- 2890



Universitätsklinikum Essen

Patientenaufkleber

Eingangsdatum

Stationär: Regelleistungen Wahlleistung

Ambulant: Kasse Privat

Untersuchung

Anzahl

Anfordernder Arzt: _____

Telefon-Nr.: _____

Feinnadelpunktat Schilddrüse: links rechts

Repunktion: ja nein

Stoffwechsellage: euthyreot hypothyreot hyperthyreot

Schilddrüsenmedikation: nein ja: _____

Punktat stammt aus: Knoten Zyste Parenchym Sonstige: _____

Calcitonin erhöht: nein ja basal: _____
stimuliert: _____

Bei Knoten: Größe des Knotens: _____
Wachstumsgeschwindigkeit: langsam schnell
Szintigraphie: kalt warm indifferent
Sonographie: unauffällig suspekt: _____ TIRADS: _____
MIBI: positiv negativ indifferent

Grunderkrankungen der Schilddrüse:
 Hashimoto M. Basedow Struma Sonstige : _____

Sonstige Erkrankungen des Patienten (Tumorerkrankungen): _____

Vorthérapien (z.B. Radioiodbehandlung): _____

Fragestellung / klinische Angaben:

Datum: _____

Unterschrift des Arztes: _____

Stempel: _____