

Anforderung histopathologische Untersuchung

Sarkome

Telefon: 0201/723-2890
 Telefax: 0201/723-5926

Eingangs- Nr. (Barcode)

Färbung	Anzahl
H & E	
Immun.	
FISH	
Molpath.	

Eingangsdatum: _____
 Einsendender Arzt: _____
 Telefon/Funk: _____

EILIG (VAC)

Patientendaten (Aufkleber)

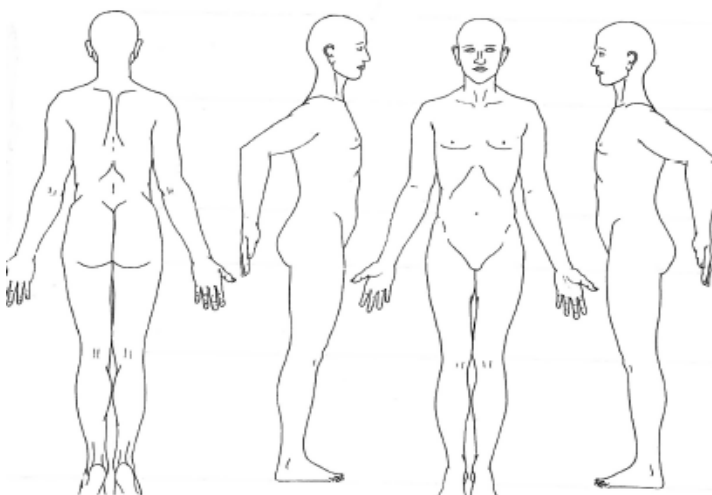
- Präparat:
- Primärtumor
 - Residuum
 - Rezidiv
 - Nachresektat
 - externe Pathologiebefunde im Medico
 - Röntgenbilder im PACS
 - Röntgenbilder im Chili-PACS
 - Röntgenbilder DVD in WTZ- Ambulanz

Histologie Vorbefunde:

Klinische Angaben:

- Voroperation: Z.n. Biopsie Z.n. Resektion: R0 R1 R2 RX
- Vorthherapie: Chemotherapie Strahlentherapie ILP Hyperthermie

Lokalisation und Fadenmarkierung:



1 Faden lang: _____

2 Fäden lang: _____

2 Fäden kurz: _____

weitere Markierungen:

Unterschrift des Arztes:
