

Befundanforderung – Histologie – Oberer GI-Trakt (Tel.: DW 17306) PATH_HIS_FM_002

Geltungsbereich: Inst. f. Pathologie_Histologie

Version 02_ gültig ab: 09.01.2017

Seite 1 von 1

PATIENTENDATEN: (Patientenetikette mit Strichcode)

ZUWEISENDES LANDESKLINIKUM:

- Horn Zwettl Waidhofen Gmünd
 Andere:

Einsendende Abteilung: (Stempel)

Name des zuweisenden Arztes: (in Blockschrift)

GEWINNUNG:

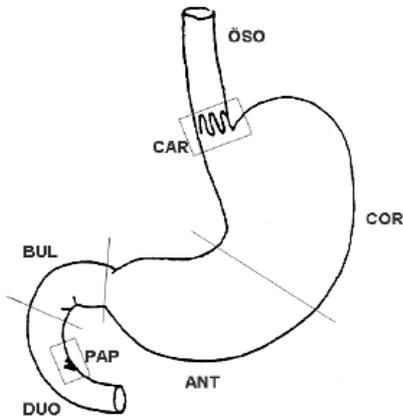
- PE
 Schlingenabtragung
 Zangenabtragung
 Sonst.:

ORGANGEBIET / LOKALISATION OBERER GI-TRAKT:

- Ösophagus
 Magen
 Duodenum
 Sonstige Lokalisation:

Entnahmedatum/-uhrzeit:

PROBENBEZEICHNUNG IM DETAIL:



Entnahmeort / Anzahl der Proben / Kurzbeschreibung

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.

KLINISCHE ANGABEN:

Abdominelle Beschwerden seit:

Anamnestische Daten:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> HP bekannt | <input type="checkbox"/> GERD |
| <input type="checkbox"/> HP therapiert | <input type="checkbox"/> Vit. B12-Mangel |
| <input type="checkbox"/> NSAR | <input type="checkbox"/> SH-Atrophie |
| <input type="checkbox"/> Alkohol / Nikotin | <input type="checkbox"/> Galle-Reflux |

Verdachtsdiagnose, bisherige Therapie, Fragestellung:

.....
Unterschrift zuweisender Arzt

Wird von Pathologie ausgefüllt!

Datum Eingang im Labor:

Protokoll-Nr.: