

Befundanforderung – Histologie – Orthopädie (Tel.: DW 17306) PATH_HIS_FM_006

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)

Zuweisender Arzt: (in Blockschrift) **Rückruf unter:**

.....

UNTERSUCHUNGSMATERIAL: Entnahmedatum: Uhrzeit:

KLINISCHE DIAGNOSE/VERDACHTSDIAGNOSE:

KLINISCHE FRAGESTELLUNG:

ANAMNESTISCH RELEVANTE VORERKRANKUNGEN:

Knochen:

Lokalisation:

Sonstiges:

Weichgewebe:

Lokalisation:

Bursa Synovia Sehne

Revisionsprothetik:

Lokalisation:

Standzeit:

periprothetische Membran

1.
2.
3.

Neosynovialis

1.
2.
3.

Verdacht auf partikelinduzierte (aseptische) Lockerung

Polyethylen

Metall

Keramik

Verdacht auf infektiöse (septische) Lockerung

Prothesenart: zementiert

zementfrei

hybrid

Wird von Pathologie ausgefüllt!

Datum Eingang im Labor:

Protokoll-Nr.:

.....
Unterschrift zuweisender Arzt