

**Befundanforderung – Histologie – Leberbiopsie (Tel.: DW 17306)**

**PATH\_HIS\_FM\_009**

Geltungsbereich: Inst. f. Pathologie\_Histologie

Version 01\_ gültig ab: 10.01.2017

Seite 1 von 1

**PATIENTENDATEN:** (Patientenetikette mit Strichcode)

**ZUWEISENDES LANDESKLINIKUM:**

Horn  Zwettl  Waidhofen  Gmünd

Andere: .....

**Einsendende Abteilung:** (Stempel)

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

.....

**Entnahmedatum/-uhrzeit:** .....

**UNTERSUCHUNGSMATERIAL:**

Leberstanze

**KLINISCHE DIAGNOSE / FRAGESTELLUNG:** .....

**Leberfunktionsparameter (Bitte Laborbefundkopie beilegen!):** .....

**Hepatitis-Serologie:**  Negativ  Positiv: .....

**Autoimmunserologie:**  Negativ  Positiv: .....

**Medikamentenanamnese:**  Negativ  Positiv: .....

**Toxische Substanzen inkl. Alkohol:**  Negativ  Positiv: .....

**Diabetes/metabolisches Syndrom/Adipositas:**  Nein  Ja: .....

**Immunologische Vorerkrankungen:**  Nein  Ja: .....

(Thyreoiditis, Colitis ulc., Diabetes mellitus Typ I)

**RELEVANTE RADIOLOGISCHE BILDDATEN/CHOLANGIOGRAPHIE:**

.....  
.....

**SONSTIGES:**

.....  
.....

.....  
**Unterschrift zuweisender Arzt**

<b>Wird von Pathologie ausgefüllt!</b>
Datum Eingang im Labor: .....
Protokoll-Nr.: .....