



Untersuchungsanforderung Knochenläsion

Medizinische Universität Graz

Patientendaten Familienname: Vorname: m/w: Geburtsdatum: SV-Nr.: Vers.: AZ / Fallzahl:	Einsender Arzt/Ärztin: Klinik/Abteilung: Tel.Nr.: Datum: Unterschrift:
Gebührenklasse: <input type="checkbox"/> Allgemein <input type="checkbox"/> Sonderklasse	Behandlung: <input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> ambulant

Datum/ Zeit der Entnahme: fixiert (Formalin) unfixiert (nativ)

Art des Untersuchungsmaterials:

Biopsie (Stanze/offen) Curettage Op-präparat Schnellschnitt: Repräsentativität
 Fragestellung (s.u.)

Zusatzinformation:

Pathologische Fraktur St. p. Trauma St. p. Biopsie Vortherapie

Lokalisation:

Klinische Diagnosen / Fragestellungen:

Pathologie
 Eingangsdatum / -zeit

E-Nr.
 BARCODE

E-Nr.
 BARCODE

Klinik und Radiologie:

Verhalten: langsame schnelle Progression Stagnation Regression Dauer (seit wann):

Symptome: Schmerzen Schwellung Deformierung vorheriges Trauma

Zeichen einer systemischen Erkrankung: ja nein

Familienanamnese u. Vorerkrankungen:

Ergebnisse relevanter Laboruntersuchungen:

Vorbestehende od. begleitende skelettale Erkrankungen:

Andere prädisponierende Erkrankungen:

Relevante medikamentöse Therapie (z.B.: Denosumab):

Vorherige Chemo- od. Strahlentherapie:

Radiologische Daten: Größe (3D) prox-dist x medio-lat x sagittal:

Lokalisation: epiphyseal metaphyseal diaphyseal
 intraossär (medullär kortikal) periosteal extraossär/paraosteal

Infiltration im Markraum ja nein Kortikalis Destruktion ja nein

Weichgewebsinfiltration ja nein Multifokale Läsionen im Knochen:

Weitere Informationen: