Institut für Pathologie
8010 Graz, Neue Stiftingtalstraße 6
Tel.: 0316 385-71764 / Fax: 0316 385-79000

Medizinische Universität Graz

Untersuchungsanforderung Mamma

Patientendaten

Familienname: ……

Vorname: …… m/w: ……

Geburtsdatum: …… SV-Nr.: …… Vers.: ……

AZ / Fallzahl: ……

Einsender

Arzt/Ärztin: ……

Klinik/Abteilung: ……

Tel.Nr.: ……

Datum: …… Unterschrift: ……

Gebührenklasse: ☐ Allgemein ☐ Sonderklasse **Behandlung:** ☐ stationär ☐ ambulant

Art des Untersuchungsmaterials:

☐ Stanzbiopsie ☐ Operationspräparat ☐ Schnellschnitt ☐ Nativ f. Biobank

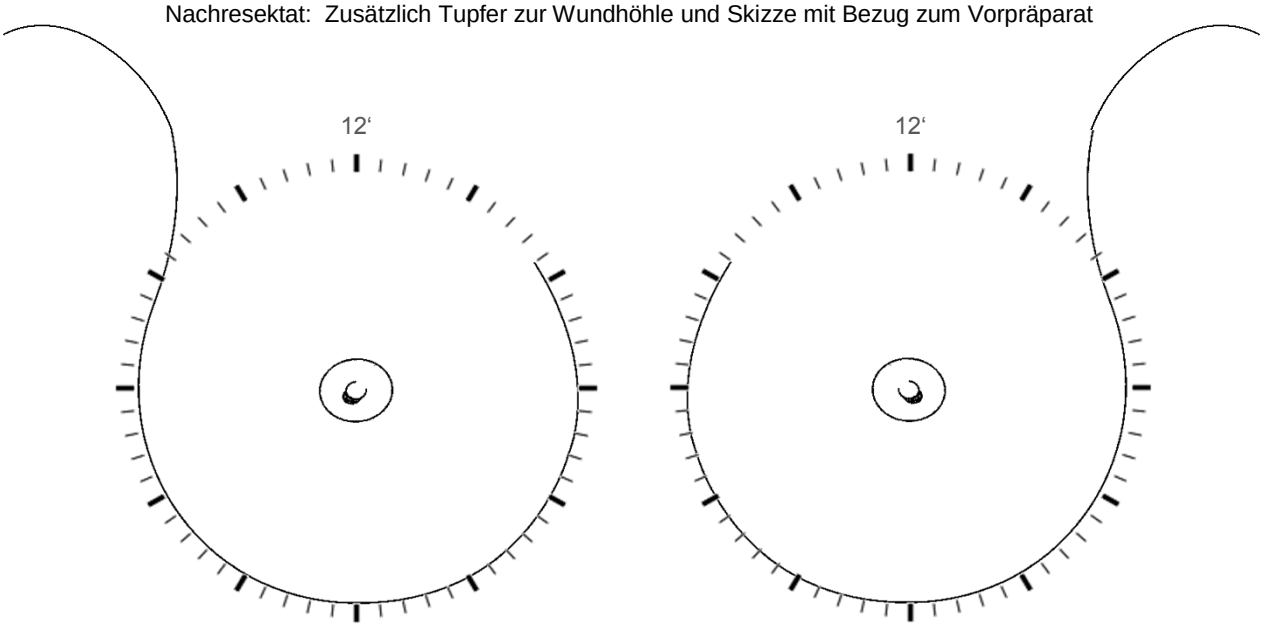
OP-Ausgangs-Zeit: _____:_____**Uhr**

Lokalisation: ……

Klinische Diagnosen / Fragestellungen / bitte Skizze unten!

☐ **Neoadjuvant therapiert (bitte Tumorbett skizzieren)** ☐ **multifokal**

Pathologie
Eingangsdatum / -zeit
……
E-Nr.
BARCODE
E-Nr.
BARCODE
E-Nr.
BARCODE

Bevorzugt bei Segment: 1 Faden lang mamillär
2 Faden kurz ventral
3 Fäden (oder 2 Fäden lang) kontramamillär (peripher) bei _____ Uhr

Nachresektat: Zusätzlich Tupfer zur Wundhöhle und Skizze mit Bezug zum Vorpräparat