



Untersuchungsanforderung THORAX-Chirurgie

Medizinische Universität Graz

Patientendaten Familienname: Vorname: m/w: Geburtsdatum: SV-Nr.: Vers.: AZ/Fallzahl:	Einsenderangaben/Stempel Arzt/Ärztin: Klinik/Abteilung: Tel.Nr.: Datum: Unterschrift:
---	--

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

Datum/Zeit der Entnahme: Schnellschnitt Schnellschnitt-Resektionsrand Routinediagnostik

Fixierung: 10% neutral gepuffertes Formalin (= 4% Formaldehydlösung) unfixiert (nativ) Andere Fixierung:

Beginn der Fixierung Uhr oder **bei Paraffinblock:** Dauer der Fixierung Std.

Art des Untersuchungsmaterials:

	Lokalisation	Operation																									
ÖSOPHAGUS	<input type="checkbox"/> Zervikaler <input type="checkbox"/> Mittlerer <input type="checkbox"/> Distaler -unterer thorakaler <input type="checkbox"/> GÖ- Übergang <input type="checkbox"/> Proximaler Magen/Kardia <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Endoskopische Resektion <input type="checkbox"/> Ösophagektomie <input type="checkbox"/> Ösophagogastrektomie <input type="checkbox"/>	E-Nr. BARCODE																								
THYMUS	<input type="checkbox"/> auf Thymus begrenzt <input type="checkbox"/> auf mediastinales Fett ausgedehnt <input type="checkbox"/> Infiltriert:	<input type="checkbox"/> Thymektomie <input type="checkbox"/> Partielle Thymektomie <input type="checkbox"/>	E-Nr. BARCODE																								
LUNGE	<table style="width:100%;"> <tr> <td style="width:50%;"><input type="checkbox"/> Oberlappen</td> <td style="width:50%;"><input type="checkbox"/> rechts</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Mittellappen</td> <td><input type="checkbox"/> links</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Unterlappen</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Hauptbronchus</td> <td><input type="checkbox"/> Lobärer</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bronchus intermedius</td> <td>Bronchus:</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Oberlappen	<input type="checkbox"/> rechts	<input type="checkbox"/> Mittellappen	<input type="checkbox"/> links	<input type="checkbox"/> Unterlappen		<input type="checkbox"/> Hauptbronchus	<input type="checkbox"/> Lobärer	<input type="checkbox"/> Bronchus intermedius	Bronchus:	<input type="checkbox"/>		<table style="width:100%;"> <tr> <td style="width:50%;"><input type="checkbox"/> Wedge-Resektion</td> <td style="width:50%;"><input type="checkbox"/> Sleeve-Lobektomie</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Segmentektomie</td> <td><input type="checkbox"/> Bilobektomie</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Lobektomie</td> <td><input type="checkbox"/> Pneumonektomie</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ergänzungs-Lobektomie</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Große Atemwegs-Resektion:</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Wedge-Resektion	<input type="checkbox"/> Sleeve-Lobektomie	<input type="checkbox"/> Segmentektomie	<input type="checkbox"/> Bilobektomie	<input type="checkbox"/> Lobektomie	<input type="checkbox"/> Pneumonektomie	<input type="checkbox"/> Ergänzungs-Lobektomie		<input type="checkbox"/> Große Atemwegs-Resektion:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		E-Nr. BARCODE
<input type="checkbox"/> Oberlappen	<input type="checkbox"/> rechts																										
<input type="checkbox"/> Mittellappen	<input type="checkbox"/> links																										
<input type="checkbox"/> Unterlappen																											
<input type="checkbox"/> Hauptbronchus	<input type="checkbox"/> Lobärer																										
<input type="checkbox"/> Bronchus intermedius	Bronchus:																										
<input type="checkbox"/>																											
<input type="checkbox"/> Wedge-Resektion	<input type="checkbox"/> Sleeve-Lobektomie																										
<input type="checkbox"/> Segmentektomie	<input type="checkbox"/> Bilobektomie																										
<input type="checkbox"/> Lobektomie	<input type="checkbox"/> Pneumonektomie																										
<input type="checkbox"/> Ergänzungs-Lobektomie																											
<input type="checkbox"/> Große Atemwegs-Resektion:	<input type="checkbox"/>																										
<input type="checkbox"/>																											
PLEURA	<table style="width:100%;"> <tr> <td style="width:50%;"><input type="checkbox"/> Parietale Pleura</td> <td style="width:50%;"><input type="checkbox"/> rechts</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Viszerale Pleura</td> <td><input type="checkbox"/> links</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Diaphragma</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Thoraxwand</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Perikard</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Parietale Pleura	<input type="checkbox"/> rechts	<input type="checkbox"/> Viszerale Pleura	<input type="checkbox"/> links	<input type="checkbox"/> Diaphragma		<input type="checkbox"/> Thoraxwand		<input type="checkbox"/> Perikard		<input type="checkbox"/>		<table style="width:100%;"> <tr> <td style="width:50%;"><input type="checkbox"/> Extrapleurale-Pneumonektomie</td> <td style="width:50%;"><input type="checkbox"/> Pleurektomie/Dekortikation</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ausgedehnte Pleurektomie/Dekortikation</td> <td><input type="checkbox"/> Partielle Pleurektomie</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Extrapleurale-Pneumonektomie	<input type="checkbox"/> Pleurektomie/Dekortikation	<input type="checkbox"/> Ausgedehnte Pleurektomie/Dekortikation	<input type="checkbox"/> Partielle Pleurektomie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E-Nr. BARCODE						
<input type="checkbox"/> Parietale Pleura	<input type="checkbox"/> rechts																										
<input type="checkbox"/> Viszerale Pleura	<input type="checkbox"/> links																										
<input type="checkbox"/> Diaphragma																											
<input type="checkbox"/> Thoraxwand																											
<input type="checkbox"/> Perikard																											
<input type="checkbox"/>																											
<input type="checkbox"/> Extrapleurale-Pneumonektomie	<input type="checkbox"/> Pleurektomie/Dekortikation																										
<input type="checkbox"/> Ausgedehnte Pleurektomie/Dekortikation	<input type="checkbox"/> Partielle Pleurektomie																										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
			Tumor-Fokalität																								
			<input type="checkbox"/> Lokalisiert <input type="checkbox"/> Diffus <input type="checkbox"/> Tumor infiltriert:																								

Klinische Diagnosen/Fragestellungen:

Klinische Daten:

<input type="checkbox"/> Frühere Diagnostik an diesem Tumor	Welche Diagnose:	Wo:
<input type="checkbox"/> Neoadjuvante Therapie	Datum der letzten Dosis:	
<input type="checkbox"/> Andere Tumorerkrankung	Welche:	Wann:
<input type="checkbox"/> Andere zugrundeliegende Erkrankung	Welche:	
<input type="checkbox"/> Zustand nach Organtransplantation	Welche:	Wann:
<input type="checkbox"/> Immunsuppression	Welche:	Wann: