

Untersuchungsanforderung extragynäkologische Zytologie

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

Thorax – Zytologie siehe separate Untersuchungsanforderung

Datum/Zeit der Entnahme:

Art/Lokalisation des Untersuchungsmaterials:

Sekret Ausstrich (luftgetrocknet und fixiert mittels Spray) :

Mamille R L Sonstiges

Körperflüssigkeit (nativ) :

Douglas Spontanurin

Aszites Liquor Sonstiges:

Perikard Augenkammer R L

Lavage (nativ) :

Harnblase

Nierenbecken R L

Harnleiter R L

Bürstenzytologie (luftgetrocknet und fixiert mittels Spray) :

Ösophagus D. pancreaticus Auge R L

Dickdarm, Rektum D. choledochus

Magen Papilla Vateri Sonstiges:

Feinnadelpunktion (luftgetrocknet und fixiert mittels Spray) :

Schilddrüse * R L Pankreas

Speicheldrüse R L Mamma R L

Lymphknoten Niere R L Sonstiges:

Klinische Diagnosen/Fragestellungen:

*** Zusatzangaben für Schilddrüse:**

Szintigraphie:

Sonographie:

Rasches Wachstum ja nein

Zyste: einfache Zyste, komplexe Zyste,
 Zyste > 3 cm, wiederkehrende Zyste

Thyreostatikatherapie seit:



Pathologie

Eingangsdatum/-zeit

E-Nr.
BARCODE

E-Nr.
BARCODE

E-Nr.
BARCODE

**Makroskopie
der Flüssigkeit:**

ml:

Farbe:

Opazität:

klar
 trüb

Konsistenz:

dünnflüssig
 zäh

Koagel:

Ja
 Nein

**A n z a h l
der Objektträger:**