



**Untersuchungsanforderung Mamma**

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

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

**Datum/Zeit der Entnahme:** .....

**Fixierung:**  **10% neutral gepuffertes Formalin**  **unfixiert (nativ)**  **Andere Fixierung:** .....

(= 4% Formaldehydlösung)

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

**Art des Untersuchungsmaterials:**

Stanzbiopsie  Operationspräparat  Schnellschnitt  Nativ f. Biobank

**Lokalisation:** .....

**Klinische Diagnosen/Fragestellungen/bitte Skizze unten!**

**Pathologie**

Eingangsdatum/-zeit

.....

E-Nr.  
BARCODE

E-Nr.  
BARCODE

E-Nr.  
BARCODE

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

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

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

