



Untersuchungsanforderung Niere

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:

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: Nadelbiopsie Offene Biopsie

Lokalisation:

Familienanamnese/Vorerkrankungen:

Krankheitsbeginn: akut schleichend
Diabetes mellitus latent manifest seit:
Analgetika-Abusus Nephrolithiasis Reflux

Medikamenten-Therapie (Steroide, Immunsuppressiva, Diuretika, Antihypertensiva)

Harnsediment:

Erythrozyten: Zylinder: Akutes Nierenversagen:
Leukozyten: Kreatinin:

Immunpathologisches Serumprofil:

Klinische Diagnosen/Fragestellungen:

Pathologie
Eingangsdatum/-zeit
.....

E-Nr.
BARCODE

E-Nr.
BARCODE

E-Nr.
BARCODE