



Untersuchungsanforderung Niere

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

Datum/ Zeit der Entnahme:

Art des Untersuchungsmaterials: Nadelbiopsie Offene Biopsie

Lokalisation:

Fixierung-Datum/Zeit:

Familienanamnese / Vorerkrankungen:

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

Pathologie
Eingangsdatum / -zeit

.....

E-Nr.
BARCODE

E-Nr.
BARCODE

E-Nr.
BARCODE

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

Harnsediment:

Erythrozyten: Zylinder: Akutes Nierenversagen:
Leukozyten: Kreatinin:

Immunpathologisches Serumprofil:

Klinische Diagnosen/ Fragestellungen: