

## Untersuchungsanforderung Histopathologie

### 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

Beginn der warmen Ischämie .....Uhr / Beginn der kalten Ischämie .....Uhr

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

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

### Art des Untersuchungsmaterials:

Biopsie/Probeexzision  Operationspräparat  Schnellschnitt-Diagnostik  
 Nadelbiopsie  Cürettage/Pipelle  Nativ für BioBank  
Beginn Transport: .....Uhr

**Organ/Lokalisation:** .....

**Klinische Diagnosen/Fragestellungen:**