Medizinische Universität Graz

Institut für Pathologie

Auenbruggerplatz 25, 8036 Graz

Hist. Prot. Nr.
Eingegangen am

Vom Einsender auszufüllen

FAMILIENNAME IN BLOCKSCHRIFT

Vorname

Jahr (vierstellig) | Monat | Tag — Geburtsdaten

männl. ☐
weibl. ☐
Geschlecht

MÄDCHENNAME (nur bei verheirateten Frauen)

Ausgeübter Beruf:

stationär ☐
ambulant ☐

Geb. Klasse
Allgemein ☐
Sonder ☐

Krankenkasse:

Mitglieds-Nr.:

I-Zahl:

Aufnahmezahl:

LOKALISATION (Organ)

Untersuchungsmaterial
☐ Probe-Excision ☐ Curettage ☐ Schnellschnitt
☐ Nadelbiopsie ☐ Operationspr. ☐ Cytol. Material

Klinische Diagnose, jetzige Operation, anamnest. Daten, Fragestellung:

LETZTER HISTO-BEFUND

Pr. Nr. | Jahr

Datum: | Tel.

Einsender:

Name/Stempel des zuständigen Arztes

gyn. u. geb. Angaben:	Menstr. anomal	letzte Menstr.	___ para	Grav. ___ SSW	Horm. ther.

BEFUNDBERICHT:

Die Verwertung dieses Befundes für wissenschaftliche Publikationen oder Gutachten ist an die Genehmigung des Institutsvorstandes gebunden.

34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60