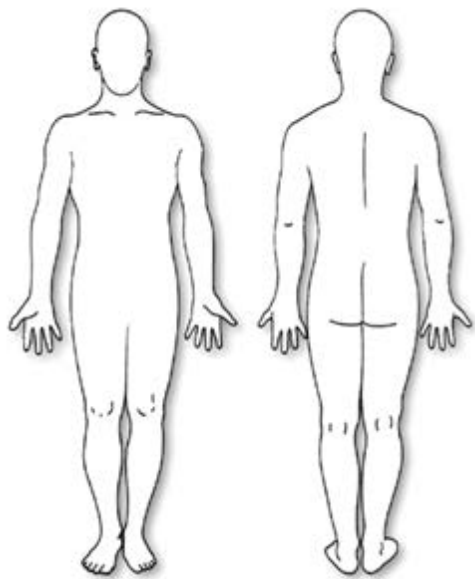


## Untersuchungsanforderung Weichgewebe

<b>Patientendaten</b> Familienname: ..... Vorname: ..... m/w: ..... Geburtsdatum: ..... SV-Nr.: ..... Vers.: ..... AZ/Fallzahl: .....	<b>Einsenderangaben/Stempel</b> Arzt/Ärztin: ..... Klinik/Abteilung: ..... Tel.Nr.: ..... Unterschrift: .....	
<b>Gebührenklasse:</b> <input type="checkbox"/> Allgemein <input type="checkbox"/> Sonderklasse	<b>Behandlung:</b> <input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> ambulant	
<b>Organ</b> Weichgewebe ..... <small>Lokalisation</small>	<b>Datum</b> ..... <b>Zeit</b> der Entnahme .....	<b>Pathologie</b> Eingangsdatum/-zeit .....  E-Nr. BARCODE
<b>Untersuchungs-material:</b> <input type="checkbox"/> Op-Präparat <input type="checkbox"/> Biopsie/Probeexzision <input type="checkbox"/> Nadelbiopsie <input type="checkbox"/> Cürettage/Pipelle  <input type="checkbox"/> 10% neutral gepuffertes Formalin (=4% Formaldehydlösung) <input type="checkbox"/> Andere Fixierung: ..... Beginn der Fixierung: .....:..... Uhr Bei Paraffinblock: Dauer der Fixierung ..... Std. Beginn der warmen Ischämie .....:..... Uhr / Beginn der kalten Ischämie .....:..... Uhr	<input type="checkbox"/> Unfixiert (nativ) <input type="checkbox"/> Schnellschnitt-Diagnostik <input type="checkbox"/> Nativ für BioBank Beginn Transport: .....:..... Uhr	

### Klinische Diagnosen/Fragestellungen: Lokalisationsbeschreibung



- Tumor Tiefe**
- kutan
  - subkutan
  - subfaszial/muskulär
  - Knochenbeteiligung

### Klinik und Radiologie:

<b>Verhalten:</b> <input type="checkbox"/> langsame <input type="checkbox"/> schnelle Progression <input type="checkbox"/> Stagnation <input type="checkbox"/> Regression	Dauer (seit wann): .....
<b>Symptome:</b> <input type="checkbox"/> Schmerzen <input type="checkbox"/> Schwellung <input type="checkbox"/> vorheriges Trauma	
Zeichen einer systemischen Erkrankung: <input type="checkbox"/> ja ..... <input type="checkbox"/> nein	
Familienanamnese u. relevante Vorerkrankungen: .....	
Ergebnisse relevanter Laboruntersuchungen: .....	
Vorherige Chemo- od. Strahlentherapie: .....	
<b>Radiologische Daten:</b> Größe (3D) prox-dist x medio-lat x sagittal: .....	
<input type="checkbox"/> umschrieben/bekapselt <input type="checkbox"/> infiltrativ <input type="checkbox"/> Bezug zu relevanten Strukturen.....	
Weitere Informationen: .....	

Der Patient / die Patientin wurde darüber informiert, dass der Befund an den Einsender bzw. die einsendende Abteilung retourniert wird und erklärt sich damit einverstanden