

Untersuchungsanforderung extragynäkologische Zytologie

<p>Patientendaten</p> <p>Familienname:</p> <p>Vorname: m/w:</p> <p>Geburtsdatum: SV-Nr.: Vers.:</p> <p>AZ/Fallzahl:</p>	<p>Einsenderangaben/Stempel</p> <p>Arzt/Ärztin:</p> <p>Klinik/Abteilung:</p> <p>Tel.Nr.:</p> <p>Unterschrift:</p>
<p>Gebührenklasse: <input type="checkbox"/> Allgemein <input type="checkbox"/> Sonderklasse</p>	
<p>Behandlung: <input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> ambulant</p>	

Thorax – Zytologie siehe separate Untersuchungsanforderung

Organ siehe unten

Datum **Zeit** der Entnahme

Pathologie

Eingangsdatum/-zeit

Art/Lokalisation des Untersuchungsmaterials:

Sekret Ausstrich (luftgetrocknet und fixiert mittels Spray) :

Mamille R L Sonstiges

Körperflüssigkeit (nativ) :

Douglas Harn spontan/ nativ Sonstiges:

Aszites Liquor

Perikard Augenkammer R L

Lavage (LBC oder Ethanol) :

Harnblase

Nierenbecken R L

Harnleiter R L

Bürstenzytologie (luftgetrocknet und fixiert mittels Spray) :

Ösophagus D. pancreaticus Auge R L

Dickdarm, Rektum D. choledochus

Magen Papilla Vateri Sonstiges:

Feinnadelpunktion (luftgetrocknet und fixiert mittels Spray) :

Schilddrüse * R L Pankreas

Speicheldrüse R L Mamma R L

Lymphknoten Niere R L Sonstiges:

Makroskopie
der Flüssigkeit:

ml:

Farbe:

Opazität:

klar
 trüb

Konsistenz:

dünnflüssig
 zäh

Koagel:

Ja
 Nein

Anzahl
der Objektträger:

Klinische Diagnosen/Fragestellungen:

*** Zusatzangaben für Schilddrüse:**

Szintigraphie:

Sonographie:

Rasches Wachstum ja nein

Zyste: einfache Zyste, komplexe Zyste,
 Zyste > 3 cm, wiederkehrende Zyste

Thyreostatikatherapie seit:

