

Untersuchungsanforderung Knochenläsion

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

Organ Knochen <small>Lokalisation</small> Untersuchungs- material: <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	Datum Zeit der Entnahme:.....	Pathologie Eingangsdatum/-zeit E-Nr. BARCODE
---	--	---

Klinische Diagnosen/Fragestellungen:

- Pathologische Fraktur
 St. p. Trauma
 St. p. Biopsie
 Vortherapie
 Schnellschnitt – Repräsentativität?

Klinik und Radiologie:

Verhalten: langsame schnelle Progression Stagnation Regression Dauer (seit wann):

Symptome: Schmerzen Schwellung Deformierung vorheriges Trauma

Zeichen einer systemischen Erkrankung: ja nein

Familienanamnese u. relevante Vorerkrankungen:

Ergebnisse relevanter Laboruntersuchungen:

Relevante medikamentöse Therapie (z.B.: Denosumab):

Vorherige Chemo- od. Strahlentherapie:

Radiologische Daten: Größe (3D) prox-dist x medio-lat x sagittal:

Lokalisation: epiphyseal metaphyseal diaphyseal
 intraossär (medullär kortikal) periosteal extraossär/paraosteal

Infiltration im Markraum ja nein Kortikalis Destruktion ja nein

Weichgewebsinfiltration ja nein Multifokale Läsionen im Knochen:.....

Weitere Informationen:.....