

Untersuchungsanforderung Herz / Myokard

| | |
|---|---|
| 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 Myokard Lokalisation 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 |
| <input type="checkbox"/> Unfixiert (nativ) <input type="checkbox"/> Schnellschnitt-Diagnostik <input type="checkbox"/> Nativ für BioBank Beginn Transport::..... Uhr | | |

Myokardbiopsien linker Ventrikel rechter Ventrikel

Anzahl der Biopsien: Formalin 1 2 3 4 5 RNAlater 1 2 3 Glutaraldehyd 1

Erstbiopsie Verlaufsbioptie

Klinische Diagnosen/Fragestellungen:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Akute Myokarditis | <input type="checkbox"/> Toxische Kardiomyopathie | <input type="checkbox"/> Speichererkrankung |
| <input type="checkbox"/> Zustand nach Myokarditis | <input type="checkbox"/> Arrhythmogene Kardiomyopathie | <input type="checkbox"/> Kardiale Amyloidose |
| <input type="checkbox"/> Riesenzellmyokarditis | <input type="checkbox"/> Ischämische Kardiomyopathie | <input type="checkbox"/> Sonstiges |
| <input type="checkbox"/> Kardiale Sarkoidose | <input type="checkbox"/> V.a. Akute zelluläre/humorale Abstoßung | |
| <input type="checkbox"/> Inflammatorische Kardiomyopathie | <input type="checkbox"/> Herztransplantation vom aktueller Spiegel..... | |
| <input type="checkbox"/> Dilatative Kardiomyopathie | <input type="checkbox"/> Kontrollbiopsie | |
| <input type="checkbox"/> Hypertrophe Kardiomyopathie | <input type="checkbox"/> Erstbiopsie | |
| <input type="checkbox"/> Restriktive Kardiomyopathie | | |

Anamnese

Infektanamnese:
 Familienanamnese:
 NYHA:

MRT - Befund

Echokardiographie, EF:.....

Für alle molekularpathologischen Anforderungen, bitte die entsprechende Untersuchungsanforderung der Molekularpathologie und ggf. die Einverständniserklärung verwenden.

Diese sind zu finden unter: <https://pathologie.medunigraz.at/fuer-einsenderinnen>