

Untersuchungsanforderung Knochenläsion

Patientendaten

Familienname:
 Vorname: m/w:
 Geburtsdatum: SV-Nr.: Vers.:
 AZ/Fallzahl:

Einsenderangaben/Stempel

Arzt/Ärztin:
 Klinik/Abteilung:
 Tel.Nr.:
 Unterschrift:

Gebührenklasse: Allgemein Sonderklasse

Behandlung: stationär ambulant

Organ Knochen
Lokalisation

Datum **Zeit** der Entnahme

Pathologie
 Eingangsdatum/-zeit

Untersuchungs-
material: Op-Präparat Biopsie/Probeexzision Nadelbiopsie Cürettage/Pipelle

10% neutral gepuffertes Formalin (=4% Formaldehydlösung)

Unfixiert (nativ)

Andere Fixierung:

Schnellschnitt-Diagnostik

Beginn der Fixierung::..... **Uhr**

Nativ für BioBank

Bei Paraffinblock: Dauer der Fixierung **Std.**

Beginn Transport::..... **Uhr**

Beginn der warmen Ischämie:..... **Uhr** / Beginn der kalten Ischämie:..... **Uhr**

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:.....

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