

## Untersuchungsanforderung Niere

**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** Niere  links  
Lokalisation  rechts

**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

E-Nr.  
 BARCODE

**Klinische Diagnosen/Fragestellungen:**

**Familienanamnese/Vorerkrankungen:**

**Krankheitsbeginn:** .....  akut  schleichend

Diabetes mellitus: latent  manifest  seit: .....

**Medikamenten-Therapie** (Steroide, Immunsuppressiva, Diuretika, Antihypertensiva)

**Harnsediment:**

Erythrozyten: ..... Zylinder: ..... Akutes Nierenversagen:

Leukozyten: ..... Kreatinin: .....

**Immunpathologisches Serumprofil:**

**Klinische Diagnosen/Fragestellungen:**

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