

Antrag auf histologische Begutachtung

Barcode Neuropathologie

Patientenetikett

Name:
Vorname:
Geb.:
Wohnort:
Krankenkasse:

Einsender

(Stempel und Unterschrift)

Tel./Piepser:

Fax:

Entnahmeort

Gehirn:

Frontal
Parietal
Okzipital
Temporal
Basalganglien
Thalamus
Kleinhirn
Hirnstamm
KHBW

weitere

Hypophyse
RM intradural
RM extradural
Wirbelsäule
Paraspinal
Bandscheibe
Dura
Peripherer Nerv
Sonstige:

Entnahmedatum:

Seite:

Rechts
Links

Fragestellung/Verdachtsdiagnose:

Steroidgabe prä-OP? ja / nein

Bei Metastase: Primarius: _____
 unbekannt

Infektionsgefahr (Tbc, Hepatitis, CJD o.ä.):

Klinische Angaben:

Vorbefunde (ggf. Diagnose + Institut):

Bildgebung:

Solitärer Herd
Multiple Herde
KM-Aufnahme
Weitere Info: