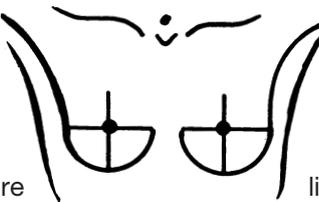
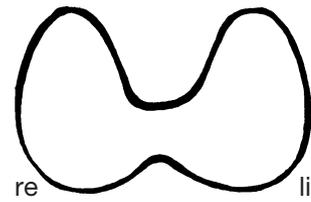
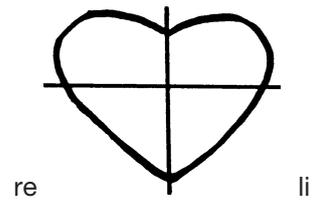


PATIENTENDATEN

Praxisverbund Pathologie Braunschweig  
 Hannover  
 Prof. Dr. med. Ludwig Wilkens  
 Standort Braunschweig  
 Friedlandweg 7 · 38114 Braunschweig  
 Tel. (05 31) 250 2116 · Fax (05 31) 250 21 17  
 www.bs-patho.de

**ANTRAG** auf pathologisch-anatomische  
 und histologische bzw. zytologische  
**BEGUTACHTUNG**

Vorbegutachtung Nr. \_\_\_\_\_ Eing.-Datum \_\_\_\_\_ Befund-Nr. \_\_\_\_\_

<p><b>BRUSTDRÜSE</b></p>  <p>re _____ li _____</p> <p>solider Knoten <input type="checkbox"/></p> <p>Zyste <input type="checkbox"/></p> <p>solitär <input type="checkbox"/> multipel <input type="checkbox"/></p> <p>Mikro-Kalk <input type="checkbox"/></p> <p>Entzündungsprozeß <input type="checkbox"/></p> <p>Mamillensekretion <input type="checkbox"/></p>	<p><b>SCHILDDRÜSE</b></p>  <p>re _____ li _____</p> <p>Struma <input type="checkbox"/> sol. Knoten <input type="checkbox"/></p> <p>nodosa <input type="checkbox"/> ‚kalt‘ <input type="checkbox"/></p> <p>diffusa <input type="checkbox"/> ‚warm‘ <input type="checkbox"/></p> <p>Zyste <input type="checkbox"/> Blutung <input type="checkbox"/></p> <p>Entzündungsprozeß <input type="checkbox"/></p> <p>euth. <input type="checkbox"/> hyperth. <input type="checkbox"/> hypoth. <input type="checkbox"/></p>	<p><b>PROSTATA</b></p>  <p>re _____ li _____</p> <p>Vergrößerung <input type="checkbox"/></p> <p>Verhärtung <input type="checkbox"/></p> <p>nodös <input type="checkbox"/> diffus <input type="checkbox"/></p> <p>sog. Mittellappen <input type="checkbox"/></p> <p>Entzündungsprozeß <input type="checkbox"/></p> <p>Prostata-Phosphatase: _____</p>	<p><b>PROSTATA</b></p> <p>genaue Region: _____</p> <p>solitär <input type="checkbox"/></p> <p>multipel-regional <input type="checkbox"/></p> <p>generalisiert <input type="checkbox"/></p> <p>vergrößert <input type="checkbox"/></p> <p>verfestigt <input type="checkbox"/></p> <p>schmerzhaft <input type="checkbox"/></p> <p>Entzündungszeichen <input type="checkbox"/></p> <p>Diff. Blutbild (*) _____</p>
<p><b>ERGÜSSE</b></p> <p>PLEURA <input type="checkbox"/> ASZITES <input type="checkbox"/></p> <p>serös <input type="checkbox"/> fibrinös <input type="checkbox"/></p> <p>eitrig <input type="checkbox"/> blutig <input type="checkbox"/></p> <p>Entzündung bekannt <input type="checkbox"/></p>	<p><b>SPUTUM</b></p> <p>glasig <input type="checkbox"/> blutig <input type="checkbox"/></p> <p>eitrig <input type="checkbox"/> braun <input type="checkbox"/></p> <p>Herzinsuffizienz <input type="checkbox"/></p> <p>Asthmaleiden <input type="checkbox"/></p> <p>Emphysem <input type="checkbox"/> akut <input type="checkbox"/></p> <p>Entzündung <input type="checkbox"/> chron. <input type="checkbox"/></p>	<p><b>ABLEITENDE HARNWEGE</b></p> <p>K-Urin <input type="checkbox"/> MS-Urin <input type="checkbox"/></p> <p>NB-Lavage <input type="checkbox"/></p> <p>Mikro-/Makro-Hämaturie <input type="checkbox"/></p> <p>akut <input type="checkbox"/> rezidiv. <input type="checkbox"/></p> <p>Steinleiden <input type="checkbox"/></p> <p>Entzündungsprozeß <input type="checkbox"/></p>	<p><b>SONSTIGES</b></p> <p>_____ -Gelenkerguß <input type="checkbox"/></p> <p>Adnexpunktat <input type="checkbox"/></p> <p>Douglaspunktat <input type="checkbox"/></p> <p>trüb <input type="checkbox"/> blutig <input type="checkbox"/></p> <p>Trauma <input type="checkbox"/> Entzündg. <input type="checkbox"/></p>

**UNTERSUCHUNGSMATERIAL:**

\_\_\_\_\_ Stück Objektträger (Präparate) Klin. Phänomene bekannt seit \_\_\_\_\_

lufttrocken  fixiert  mit \_\_\_\_\_ mal. Tumorleiden bekannt seit \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ml zu untersuchende Flüssigkeit an (Organ bzw. Organsystem) \_\_\_\_\_

**KLINISCHE DIAGNOSE:** \_\_\_\_\_ **WICHTIGE KLINISCHE MITTEILUNGEN:** \_\_\_\_\_  
 (Anamnese / Zeitdauer / Laborwerte)

**KLINISCHE FRAGESTELLUNG:**

Einsendender Arzt  
 (Praxis-Stempel!)

\_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

**BEFUNDKOPIE** erbeten