

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

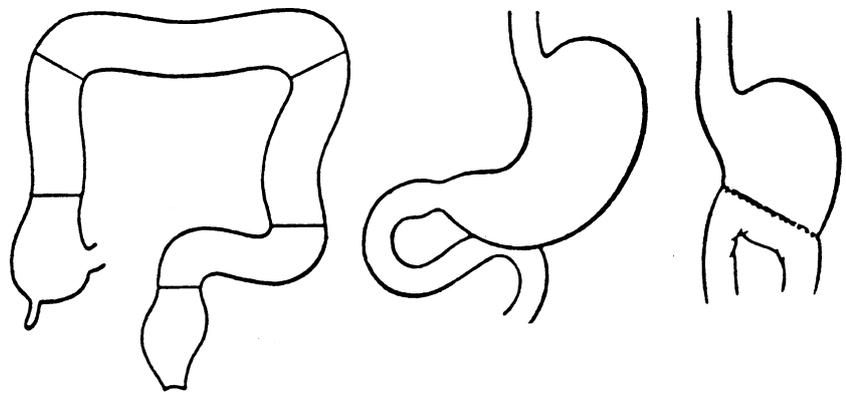
Vorbegutachtung
Nr.

Eing.-Datum

Befund-Nr.

ENDOSKOPISCHER BEFUND (*):

(Bitte Lokalisation und Ausdehnung angeben)



LEBER-ANAMNESE

- Alkoholabusus seit ____ Jahren
- z. Zt. A-Karenz seit ____ Wochen
- Hepatitis vor ____ Jahren
- Gestose vor ____ Jahren

weitere wichtige Angaben:

UNTERSUCHUNGSMATERIAL

- | | | |
|---|--|---|
| PE Ösophagus <input type="checkbox"/> | Duodenum <input type="checkbox"/> | Colon ascendens <input type="checkbox"/> |
| Cardia <input type="checkbox"/> | Papilla V. <input type="checkbox"/> | Colon trans. <input type="checkbox"/> |
| Fundus <input type="checkbox"/> | Anastomose <input type="checkbox"/> | Colon descendens <input type="checkbox"/> |
| Corpus <input type="checkbox"/> | Jejunum <input type="checkbox"/> | Sigma <input type="checkbox"/> |
| Antrum <input type="checkbox"/> | Ileum <input type="checkbox"/> | Rectum <input type="checkbox"/> |
| Pylorus <input type="checkbox"/> | Ileum terminale <input type="checkbox"/> | Anus <input type="checkbox"/> |
| Bulbus duodeni <input type="checkbox"/> | Coecum <input type="checkbox"/> | |

LABORWERTE (bitte Einheiten angeben)

- GOT _____ Bil. _____
- GPT _____ Fe _____
- GLDH _____ Cu _____
- AP _____ Cholesterin _____
- y-GT _____
- _____

KLINISCHE DIAGNOSE:

WICHTIGE KLINISCHE MITTEILUNGEN:

(Anamnese / Zeitdauer / Laborwerte)

KLINISCHE FRAGESTELLUNG:

Einsendender Arzt
(Praxis-Stempel!)

Datum Unterschrift

BEFUNDKOPIE erbeten