

Histologie Leber

Name, Vorname, Ledigennamen (Bitte Angaben in Blockschrift ausfüllen oder besser Barcode aufkleben)	Bitte freilassen								
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> Geburtsdatum T T M M J J <table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> </div> <div style="text-align: center;"> Geschlecht M W <table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> </div> </div>									
Adresse (Strasse, Hausnummer, PLZ, Ort)									

Rechnung an: <input type="checkbox"/> Versicherung <input type="checkbox"/> Auftraggeber/Spital <input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> IV/SUVA	Versicherungsdetails: <input type="checkbox"/> Ambulant <input type="checkbox"/> Stationär KK/Vers.: _____ Adresse: _____ Police-Nr.: _____	<input type="checkbox"/> Telefonische Befundmitteilung erwünscht Tel.: _____
--	--	---

Kopie(n) an:

Klinische Angaben: <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Drogen <input type="checkbox"/> Medikamente _____ _____ _____ _____	Bisherige Therapien: <input type="checkbox"/> Chemotherapie <input type="checkbox"/> Strahlentherapie <input type="checkbox"/> Andere:
Fragestellung: _____	Vorbefunde: <input type="checkbox"/> Pathologie KSSG <input type="checkbox"/> extern (Kopie beilegen)

Lokalisation: 1)	Art des Materials: <input type="checkbox"/> Biopsie
2)	<input type="checkbox"/> Biopsie
3)	<input type="checkbox"/> Biopsie

Datum der Entnahme:

Stempel, Name und Telefon-Nr.
des einsendenden Arztes

Bitte Rückseite beachten!

Lebergrösse und -konsistenz:

Milzgrösse und -konsistenz:

Laborwerte:	Gesamteiweiss:	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> erniedrigt	<input type="checkbox"/> erhöht
	Serumalbumin:	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> erniedrigt	<input type="checkbox"/> erhöht
	γ -Globuline:	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> erniedrigt	<input type="checkbox"/> erhöht
	Prothrombin (Quick):	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> vermindert	
	SGPT/ALT:	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> erhöht	Wert:
	SGOT/AST:	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> erhöht	Wert:
	γ GT:	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> erhöht	Wert:
	Alk. Phase:	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> erhöht	Wert:
	Ferritin:	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> erhöht	Wert:
	α FP:	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> erhöht	Wert:
	andere:		
			
	Antinukleäre Ak:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nicht bestimmt
	Antimitochondriale Ak:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nicht bestimmt
