



Untersuchungsauftrag Leberpathologie bei Tumorpunktion / unklarer Leberwerterhöhung

Befundabfrage:
Telefon 040 7410-59361
Telefax 040 7410-54961
patho@uke.de

Einsender:

Adresse:

Ärztin / Arzt:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Wichtig für
Rückfragen!

Patientendaten / Aufkleber:

Station _____
Name _____ Vorname _____
Straße _____
PLZ _____ Ort _____
Geburtsdatum _____ Versicherung _____

Versichertenstatus

- GKV (Kasse) PKV (privat)
 private Zusatzvers. Wahlleistung

Zusatzversicherung
 ambulant stationär

Eingesandtes Material:

- Schnellschnitt cito

Entnahmedatum: _____

Anzahl Präparate: _____

Ärztin / Arzt: _____

Unterschrift

Klinische Angaben zur Diagnose / Fragestellung:

- Tumorpunktion: Malignitätssuspekt? Andere Tumoren bekannt? Leberzirrhose?
 Unklare Leberwerterhöhung: Berufs-/Reiseanamnese, neurologische Auffälligkeiten, Hautveränderungen sowie:

GOT:

GPT:

γ-GT:

AP:

Bilirubin:

Virusserologie:

Autoimmun-Panel inkl. Immunglobulinen:

Medikamente:

Histologischer / zytologischer Vorbefund: