



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Institut für Pathologie

Ärztlicher Direktor:

Prof. Dr. med. Guido Sauter

Martinistr. 52

20246 Hamburg

Untersuchungsauftrag Osteopathologie bei orthopädischen Fragestellungen / V. a. Tumor

Befundabfrage:

Telefon 040 7410-59361

Telefax 040 7410-54961

patho@uke.de

Einsender:

Adresse:

Ärztin / Arzt:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Oberärzte:

Priv.-Doz. Dr. med. W. Wilczak (Stellv. Inst. Dir.)

Dr. med. Eike-Christian Burandt

Prof. Dr. med. Peter Dalquen

Priv.-Doz. Dr. med. Dr. rer. nat. Tobias Grob

Dr. med. Andrea Hinsch

Dr. med. Till Krech

Prof. Dr. med. Annette Lebeau

Dr. med. Patrick Lebok

Dr. med. Anne Menz

Dr. med. Sarah Minner

Dr. med. Maria de las Mercedes Noriega

Prof. Dr. med. Wolfgang Saeger

Prof. Dr. med. Hansjörg Schäfer

Dr. med. Stefan Steuerer

Prof. Dr. med. Thorsten Wiech

Dr. med. Corinna Wittmer

Wichtig für
Rückfragen!

Patientendaten / Aufkleber:

Station _____

Name _____ Vorname _____

Straße _____

PLZ _____ Ort _____

Geburtsdatum _____ Versicherung _____

Versichertenstatus

☐ GKV (Kasse)

☐ PKV (privat)

☐ private Zusatzvers.

☐ Wahlleistung

Zusatzversicherung

☐ ambulant

☐ stationär

Lokalisation:

rechts / links _____ Hüfte Knie OSG USG Hand Schulter Ellenbogen

Meniskus: innen / außen

Bandscheibengewebe: HWK BWK LWK

Wirbelsäule: HWK BWK LWK

Radiologische Bilder: Centricity Röntgenbilder (2 Ebenen) CT MRI Scinti

☐ Schnellschnitt

☐ cito

Entnahmedatum: _____

Anzahl Präparate: _____

Ärztin / Arzt: _____

Unterschrift

Klinische Angaben (Anamnese, Vorbefunde, radiologische und/oder klinische Diagnose, Fragestellung):

Prothetik:

_____ -Endoprothese _____ -Typ / Hersteller

Implantation (Datum) _____

Lockerung ja / nein _____ -Gleitpaarung

radiolucent line ja / nein

Osteolyse ja / nein _____ -nicht zementiert

Infekt:

Dauer der Antibiose: _____

Mikrobiologie: _____