Formular drucken | Dieses Formular ist am Bildschirm ausfüllbar | Formular zurücksetzen

Patient*innendaten

Klinik / Station / Praxis

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG

Institut für Klinische Pathologie
79002 Freiburg, Postfach 214
Direktor: Prof. Dr. med. Dr. h.c. M. Werner
Telefon: 0761 270-81190
oder 0761 270-81200
Telefax: 0761 270-81930

Anschrift:
(bei Privatpatient*innen)

MVZ des Universitätsklinikums Freiburg
Robert-Koch-Str. 3
79106 Freiburg

Knochenmark / Blut

(Einsendeschein mit dem Auftrag einer pathologischen Untersuchung)

Kostenträger: ☐ MVZ (ambulant) (Überweisungsschein beifügen) ☐ Stationär **Wahlleistung:** ☐ nein ☐ ja

Art des Materials: ☐ Trepanat ☐ Ausstrich KM ☐ Ausstrich Blut **Infektiös:** ☐ nein ☐ ja: _____

Klinische Befunde

Milzvergrößerung: ☐ nein ☐ ja, ca/cm: ___
Lebervergrößerung: ☐ nein ☐ ja, ca/cm: ___
Lymphknotenvergrößerung: ☐ nein ☐ ja
Lokalisation: _____
maximaler Durchmesser ca.: _____

Hämatologische Befunde

Periphere Blutbildbefunde
Erythrozyten: _____
Leukozyten: _____
Thrombozyten: _____
Retikulozyten: _____

Hämatokrit: _____
Hb: _____
MCV: _____
MCH / HbE: _____
MCHC _____

Laborwerte

BKS: _____
LDH: _____
Serumeisen: _____
Serum-Ferritin: _____
ALP-Index: _____

Gammopathie

monoklonal: _____
polyklonal: _____

Differentialblutbild (%)

Neutrophile
stabkernige: _____
segmentkernige: _____
Eosinophile: _____
Basophile: _____
Lymphozyten: _____
Monozyten: _____

Pathologische Formen
Blasten: _____
Promyelozyten: _____
Myelozyten: _____
Metamyelozyten: _____
Erythroblasten: _____

Klinische Diagnose

Sonstige Befunde / Bemerkungen (durchgeführte zytostatische Therapie)

Fragestellung für histologische Begutachtung

Datum | ärztliche Unterschrift und Stempel | Telefon / Piepser

wird von der Pathologie ausgefüllt

Abrechnung	
Anzahl	Gebührenziffer
	4800
	4802
	4815
	4852
	IH

Festgestellt:

Aufgerechnet bei:

Journal-Nr.:

60073432 ForManFR / 13.03.2020

Formular drucken | Formular zurücksetzen