Patientenaufkleber:

Auftrag zur hepatopathologischen Untersuchung an:

Univ. Prof. Dr. med. Sylvia Hartmann
Hufelandstraße 55
45122 Essen
Telefon: (0201)723-2890

Eingangsdatum:

Untersuchung	Anzahl
HE	
LP	

Stationär Regelleistung ○ Wahlleistung/Arzt ○ **Ambulant:** Kasse ○ Privat ○

Transplantatleber: Ja ○ Nein ○, **Datum der Transplantation:**
bei Grunderkrankung:

Klinische Anamnese/ Symptome/ Befunde/ Verdachtsdiagnose:

Alkohol-Abusus:
Bluttransfusionen:
Bisherige Therapie, Medikamente:

Vorbefunde:

Eildiagnostik?: Ja ○ Nein ○ Bitte Tel und Fax:

Untersuchungsbefunde:

Bilirubin gesamt:	GOT:	Gamma-GT:
Bilirubin direkt:	GPT:	alk. Phosphatase:
HBsAg:	Anti-HBs:	Anti-HBc:
HBeAg:	Anti-HBe:	Anti-HAV-IgM:
HCV-AK:	HCV-RNA :	Gamma-Globuline:
ANA:	AMA:	
sonstige Serologie:		

Datum: Unterschrift des Arztes:

Revision 02_2025