



Anforderung histopathologische Untersuchung

Telefon: 0201/723-2890
Telefax: 0201/723-5926

Sarkome

Eingangs- Nr. (Barcode)

Färbung	Anzahl
H & E	
Immun.	
FISH	
Molpath.	

Eingangsdatum: _____
Einsendender Arzt: _____
Telefon/Funk: _____

EILIG (VAC)

Patientendaten (Aufkleber)

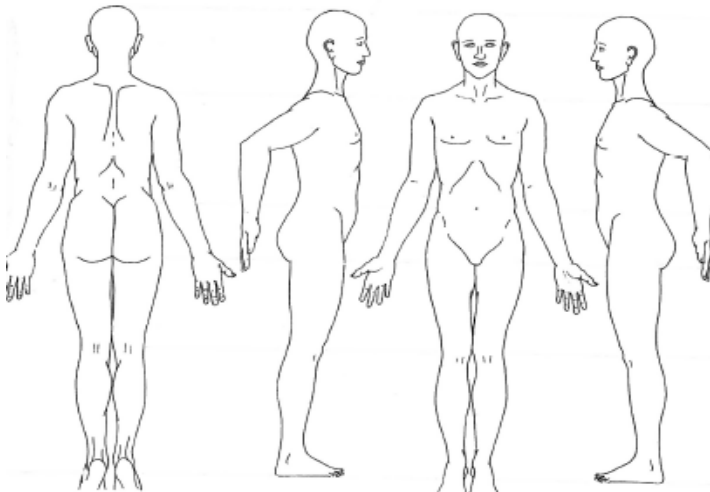
- Präparat: Primärtumor
 Residuum
 Rezidiv
 Nachresektat
 externe Pathologiebefunde im Medico
 Röntgenbilder im PACS
 Röntgenbilder im Chili-PACS
 Röntgenbilder DVD in WTZ- Ambulanz

Histologie Vorbefunde:

Klinische Angaben:

- Voroperation: Z.n. Biopsie Z.n. Resektion: R0 R1 R2 RX
Vortherapie: Chemotherapie Strahlentherapie ILP Hyperthermie

Lokalisation und Fadenmarkierung:



1 Faden lang: _____

2 Fäden lang: _____

2 Fäden kurz: _____

weitere Markierungen:

Unterschrift des Arztes:
