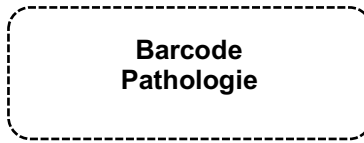


ANTRAG AUF HISTOLOGISCHE UNTERSUCHUNG

Prof. Dr. med. Frederick Klauschen
Direktor des Pathologischen Instituts der LMU München

Institut Campus Großhadern
Marchioninistr. 68, 81377 München
Telefon (089) 2180 - 76602
Telefax (089) 2180 - 76605
Rohrpost 4203



Institut Campus Innenstadt
Thalkirchnerstr. 36, 80337 München
Telefon (089) 2180 - 73611
Telefax (089) 2180 - 73727
www.pathologie.med.uni-muenchen.de

Krankenkasse		
Name d. Versicherten	Vorname	Geb. am
Name d. Patienten/In	Vorname	Geb. am
Anschrift d. Versicherten (Straße, Hausnummer)		
PLZ	Wohnort	

<input type="checkbox"/> ambulant	<input type="checkbox"/> stationär
Abrechnung mit <input type="checkbox"/> Klinik	
<input type="checkbox"/> Patient (Selbstzahler, privat: mit Einverst. d. Pat.)	
<input type="checkbox"/> Sonstige (Bundeswehr, BG, ...)	

Bitte hier **Patienten-BARCODE** aufkleben –
Klinikum der Universität München

Einsender (Stempel, Unterschrift)

Untersuchungsantrag Endometriumkarzinom

Therapiesituation:

- Erstdiagnose
(wenn ja, vermutetes Tumorstadium: _____)
- Rezidiv
(wenn ja, wann Erstdiagnose: _____)

Z.n. histologischer Sicherung

- ja nein

Histologischer Subtyp, falls vorliegend:

Bekannte molekulare Charakteristika:

Zusatzuntersuchungen:

Zusatzuntersuchung	Anforderung (bitte ankreuzen)
p53	
MMR-Status	
POLE-Mutation (nur ambulant)	
L1CAM (nur ambulant)	
LVSI (am Hauptpräpat)	
ER/PR	
HER2/neu (nur bei seröser Histologie)	

Klinik/Station:
Telefon (Station):
Telefon (OP):
(bei Schnellschnittuntersuchung)

Datum

Einsender (Stempel, Unterschrift)

ab hier nur von Pathologie auszufüllen:

LP KP N

Kürzel/Datum: