

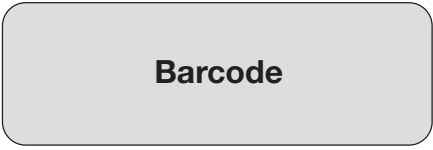
# ANTRAG AUF HISTOLOGISCHE / ZYTOLOGISCHE BEGUTACHTUNG

- Hämatologie/Hämapathologie -

An

**Prof. Dr. med. Frederick Klauschen**  
Pathologisches Institut der Universität München

**Institut Klinikum Großhadern:**  
Marchioninstraße 68, 81377 München  
Telefon (089) 2180-76602  
Fax (089) 2180-76605  
Rohrpost: 4203



Institut Innenstadt:  
Thalkirchner Straße 36  
80337 München  
Telefon (089) 2180-73611  
Fax (089) 2180-73727

Krankenkasse:	AOK	LKK	BKK	IKK	EK (VdAK)	Knappsch.	Sonstige	Privat
---------------	-----	-----	-----	-----	-----------	-----------	----------	--------

Name des Versicherten	Vorname	geb. am

Name d. Patienten/in	Vorname	geb. am

Anschrift des Versicherten Straße, Haus-Nr.
--

PLZ	Wohnort

Anfordernde Kostenstelle:
---------------------------

Zust. MTA:
------------

LP:

KP:

N:

	Ort der Entnahme	Zeit der Entnahme
Gewebe		
Zellausstrich		

ambulant	<input type="checkbox"/>
stationär	<input type="checkbox"/>
<b>Abrechnung mit:</b>	
Klinik	<input type="checkbox"/>
Patienten (Selbstzahler, privat; mit Einverständnis d. Patienten)	<input type="checkbox"/>
Sonstige (z.B. Bundeswehr, BG, etc.)	<input type="checkbox"/>

Absender:
Stempel - Unterschrift

Feld bitte freilassen
Eingang im Labor _____
Weitergabe an Dr. _____ am _____
Biopsie: Länge _____ Durchmesser _____

Klinische Diagnose: \_\_\_\_\_

Fragestellung: \_\_\_\_\_

Vorgeschichte: \_\_\_\_\_

Klinischer Befund: \_\_\_\_\_

Organgrößen (klinisch)

Leber:

Milz:

Lymphknoten:

Voruntersuchungen (Histologie - bei Beckenkammbiopsie ggf. unsere Nummer, Knochenmarkpunktion; Zytochemie):

Fortsetzung Rückseite ►

**Bisherige Therapie (Zytostatika, Strahlen, sonstige):**

Radiologischer Befund:

Szintigramme (bes. Skelett):

**Laborbefunde:**

Hämoglobin _____	BSG _____	Serum: Ges. Eiweiß _____
HbE bzw. F.I. _____	Hämatokrit _____	Elektrophorese: _____
Erythrocyten _____	Prothr.-Index _____	Albumin _____
Leukocyten _____	Blut.-Zeit _____	α 1 Glob. _____
Thrombocyten _____	Ger.-Zeit _____	α 2 Glob. _____
Reticulocyten _____ ‰	Im Serum:	β Glob. _____
Diff. Blutbild:	Eisen _____	γ Glob. _____
Blasten _____ ‰	Bilirubin _____	Paraproteinämie: _____
Promyelocyten _____ ‰	Kreatinin _____	Bence-Jones-Proteinurie: _____
Myelocyten _____ ‰	Calzium _____	Quantitative Immunglobuline: _____
Metamyelocyten _____ ‰	Phosphat _____	IgA: _____
Stabk. Neutrophile _____ ‰	alk. Ph`ase _____	IgG: _____
Segmentk. Neutrophile _____ ‰	saure Ph`ase _____	IgM: _____
Eosinophile _____ ‰	GOT _____	
Basophile _____ ‰	GPT _____	
Lymphocyten _____ ‰	LDH _____	
Monocyten _____ ‰		
Andere: _____		

**Weitere Laborbefunde, z. B.:**

Vit. D \_\_\_\_\_  
Parathormon \_\_\_\_\_  
Coombs-Test \_\_\_\_\_  
Haptoglobin \_\_\_\_\_  
Vit. B 12 \_\_\_\_\_  
Folsäure \_\_\_\_\_

Unterschrift des Antragstellers

**Vor Entnahme und Versand bitte folgendes beachten:**

Ausstrichmaterial bitte gut lufttrocknen, die Objektseiten gegen Reibung geschützt, versenden.  
Gewebe bitte sofort nach Entnahme in ca. 10 - 20 ml folgender Fixierlösung verbringen:

- Formol neutr. p.a. (Merck) 3.0 ml  
(No. 3999) 4 % gepuffert

Gewebeproben in der Fixierlösung belassen. Gläschen möglichst gut auffüllen, um zu starkes Schütteln der Probe durch Luftblasen auf dem Transport zu vermeiden, dicht verschließen (Kunststoff, kein Kork oder Gummi!), versenden.