

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
Name, Vorname des Versicherten						
geb. am						
Kassen-Nr.		Versicherten-Nr.		Status		
Vertragsarzt-Nr.		VK gültig bis		Datum		

Gemeinschaftspraxis
Dres. D. Rothacker & Kollegen
Fachärzte für Pathologie
Ellerried 07
19061 Schwerin-Krebsförden
Tel.: 0385-65970
Fax.: 0385-65971
e-mail: mail@patho-sn.de

Eingangsdatum Labor:
E.-Nr. Labor:

**Begleitschein für hepatopathologische
Untersuchungen
(z. B. Leberbiopsien)**

Eingesandtes Material, Entnahmelokalisation:

1.	Histologische Vorbefunde:
2.	
3.	
4.	
5.	
Befundkopie an:	
.....	
.....	

Klinische Diagnose, Fragestellung:

1.	Einsendender Arzt, Stempel und Unterschrift
2.	
3.	
4.	
5.	

Laborbefunde:

Basisangaben vom:			Virusmarker:	
GOT (ASAT)			HAV:	
GPT (ALAT)			HBV:	
GGT			HCV:	
AP			HDV:	
Bilirubin:			HEV:	
			HIV:	
			EBV:	
Adipositas?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	CMV:	
Diabetes mell.?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Alkohol?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		

Autoantikörper:		Medikamentenanamnese:	
ANA:		1.	
AMA:		2.	
SMA		3.	
LKM-1		4.	
		5.	
		6.	

Bitte jedes Gefäß beschriften ! Schnellschnitte / Schnellverarbeitung oder telefonische Befundübermittlung ausdrücklich verlangen !
unfixiert (z. B. Schnellschnitte) : In geschlossenem Gefäß sofort nach Entnahme einsenden, kleine Exzisate in NaCl-getränkte Gaze einschlagen.
Fixation Formalin 5-10% für Exzisate, Alkohol 70-96% für Curettagematerial nach Entfernen des Blutes,
Fixationspray für zytologische Ausstriche (feucht fixieren, Lufttrocknung unbedingt vermeiden) **Für weitere Angaben bitte Rückseite benutzen.**