



Einsender-Fragebogen Kiefer- und Gesichtstumoren

Prof. Dr. med. Daniel Baumhoer
Knochtumor- und DÖSAK-Referenzzentrum
Pathologie / Universitätsspital Basel
Schönbeinstrasse 40
CH-4031 Basel
Tel.: +41-61-2652878 Fax: +41-61-2653513
Email: ktrz@usb.ch

Alternative Lieferadresse:
Prof. Dr. med. Daniel Baumhoer
Knochtumor- und DÖSAK-Referenzzentrum
Pathologie / Universitätsspital Basel
c/o Elektrohaus GEMPP GmbH
Hauptstr. 135
D-79576 Weil am Rhein

Name / Vorname m w

Geburtsdatum

Entnahmelokalisation (vgl. Skizze Rückseite)

Voreingriffe an gleicher Lokalisation ja nein unbekannt

Falls ja, welche?

Falls ja, Diagnose?

(Neo-)adjuvante Therapie?

Klinische Befunde

Symptome / Dauer?

Auftreibung des Kieferknochens?

Uni-/Multifokal?

Zähne vital?

Anamnestische Befunde?

Relevante Laborwerte?

Medikation?

Klinische Diagnose

Histologische Diagnose

Welches Institut?

Fragestellung?

Befundkopien an:

Rechnung an:

WICHTIG:

Bitte unbedingt die vollständige Bildgebung (idealerweise als CD/DVD) beilegen! Eine Befundung ohne korrespondierende radiologische Befunde ist i.d.R. NICHT möglich.

Sofern es sich nicht um Feuchtmaterial handelt bitte unbedingt Paraffinblöcke mitschicken, damit ggf. noch Zusatzuntersuchungen ohne Zeitverzögerung ergänzt werden können.