

**Pathologie**

**Biopsie allgemein**

Universitätsspital Basel  
Pathologie, Schönbeinstrasse 40, CH-4031 Basel  
Telefon +41 61 265 27 57, Fax +41 61 265 20 28



Name, Vorname, Ledigename		Genaueres Geb.-Datum TT MM JJ □□ □□ □□			Geschlecht M W □ □				
Adresse (Strasse, Hausnummer, PLZ, Ort)									
<input type="checkbox"/> stationär		<input type="checkbox"/> ambulant		Pat.-ID: .....		Fall-Nr.: .....			
<input type="checkbox"/> 3. KI <input type="checkbox"/> 2. KI <input type="checkbox"/> 1. KI		<input type="checkbox"/> privat		<input type="checkbox"/> Selbstz. <input type="checkbox"/> SUVA <input type="checkbox"/> EMV <input type="checkbox"/> IV		Kr.K-Nr.: .....			
Datum der Entnahme: .....		<b>Stempel, Unterschrift, Tel-Nr. und Fax des einsendenden Arztes/Spital →</b>							
Frühere Untersuchungen (Nr. oder Jahr): ..... .....									
Kopie(n) an: ..... .....									

**Fragen an die Klinik:** Bestehen Hinweise für eine Infektionskrankheit?  Nein  Ja .....  
welche?

Klinische Diagnose / Bemerkungen / Fragestellung (bei Studien auch Bezeichnung der Studien)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Art des Materials:  intraoperativer Schnellschnitt  Biopsie  Ektomie / Ablatio / Amputation  Curettagematerial

Organ/Topographie:	Bitte freilassen
1)	
2)	
3)	
4)	
5)	
6)	
7)	
8)	
9)	
10)	