

Pathologie

Biopsie Leber

Universitätsspital Basel
Pathologie, Schönbeinstrasse 40, CH-4031 Basel
Telefon +41 61 265 27 57, Fax +41 61 265 31 94



Name, Vorname, Ledigennamen		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:		Stempel, Unterschrift, Tel-Nr. und Fax des einsendenden Arztes/Spital →							
Frühere Untersuchungen (Nr. oder Jahr):									
Kopie(n) an:									

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)	

Kurze Anamnese und wichtige Befunde

Drogen	Auslandreisen
Alkohol	Bluttransfusionen
Medikamente
.....
Anderes
.....

Lebergrösse/-konsistenz

Milz

Endoskop. Befunde

Laborwerte vom

Senkung	Bilirubin	alk. Ph'ase
SGPT	SGOT	GT
Ges. Eiweiss	Albumin	γ -Glob
Cholesterin	Serum-Fe	Prothrombin
α -Foetoprotein		α^1 -Antitrypsin

Andere Befunde

	anti-delta	anti-HCV
Datum		

HBsAg	anti-HBs	anti-HBc	ac/IgM	HBeAg	anti-HBe	anti-HAV	aHAV/IgM
Datum							

Titer

CMV	/IgM	EBV	/IgM	andere Viren/ Erreger	ANA	AMA	ASMA	anti-DNS
Datum								

