

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, Ledigenname		Genaueres Geb.-Datum T T M M J J □ □ □ □ □ □		Geschlecht M W □ □			
Adresse (Strasse, Hausnummer, PLZ, Ort)							
☐ stationär		☐ ambulant		Pat.-ID: Fall-Nr.:			
☐ 3. KI ☐ 2. KI ☐ 1. KI		☐ privat		☐ Selbstz. ☐ SUVA ☐ EMV ☐ IV Kr.K-Name: Kr.K-Nr.:			
Datum der Entnahme:		Stempel, Unterschrift, Tel-Nr. und Fax des einsendenden Arztes/Spital →					
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)

Hirschsprungdiagnostik/Diagnostik gastrointestinale Motilitätsstörung

Bitte den Fall an Herrn Prof. Dr. Menter abgeben

Bitte pro Einsendung einen HE und sieben Leerschnitte für Immunhistochemie

.....

.....

.....

.....

.....

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

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