

Antrag auf Begutachtung thorakaler Biopsien

an Dr. B. Blume, Prof. Dr. J. Dämmrich, Dr. B. Heine, Dr. M. E. Dämmrich
Fachärzte für Pathologie · Gemeinschaftspraxis

Alte Bahnhofstr. 1 · Postfach 1258 · 97402 Schweinfurt · Tel. 097 21 / 280 82 · Fax 097 21 / 162 38

Patient: _____
geb. am: _____
Anschrift: (PLZ) _____

Beruf: _____
Krankenkasse: _____ Privat: _____
ambulant: _____ stationär: _____
Aufnahmetag: _____
Datum der Entnahme: _____

Einlauf Nr.:

Eingegangen am:

0 _____	15 _____
2 _____	16 _____
3 _____	30 _____
4 _____	32 _____
5 _____	40 _____

Frühere histologische Einsendungen: Nr. _____ Jahr _____

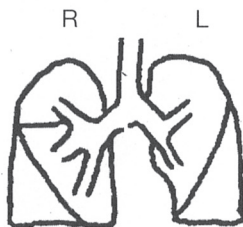
1 Eingesandtes Material: _____
(Art, Entnahmestelle)

2 Klinische Diagnose: _____

Anamnestisch bekannter Tumor:

Raucher ja / nein Anamnest. Exposition mit _____
Erstdiagnostik: ja / nein Krankheitsdauer: _____
 Bronchialtumor Lungenrundherd diffuse / noduläre Verschattung li./re./bds.
 solitär multipel

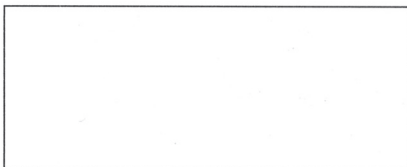
3 Entnahmeorte:



Br. PE *bitte markieren*
 transbr. PE
 transthorak PE
 Pleura PE
 mediast. PE

4 Besondere Fragestellungen: _____

Einsender:



Bitte Stempel!

(Unterschrift des einsendenden Arztes)