



Anforderungsschein MAMMA

Barcode
Pathologie

Barcode
Pathologie

Patient (oder Pat. Etikett mit Fall-Nr. bei Uniklinik Erlangen)

Name, Vorname _____

geb. am: _____

Adresse: _____

Anforderer (Stempel)

Ansprechpartner : _____

Tel.-Nr. für Rückfragen : _____

Fax-Nr. für Befund : _____

Klinik/Abteilung : _____

- Kassenpatient** Stationär Ambulant
 Privat Stationär Ambulant
 Überweisungsschein im **Original** anbei Rechnung an Einsender
 Versicherten-Nr.: _____ Krankenkasse: _____

Entnahmedatum: _____ **Material:** RECHTS LINKS

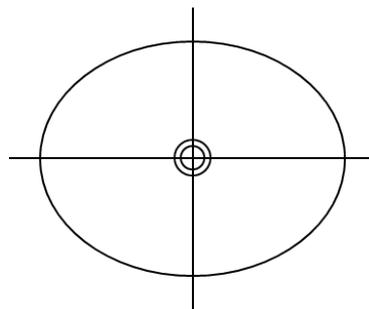
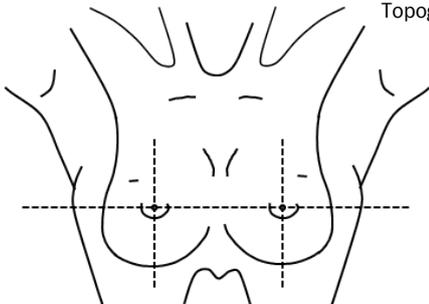
Art der gewünschten Untersuchung (bitte ankreuzen):

- Schnellschnitt** **Histologische Untersuchung**
 (nur bei nativ übersandtem Material möglich) 10-20fache Menge 4% Formalin

Klin. Angaben: _____ **Bi-RADS:** _____

Spezifische Angaben zur Entnahme: _____

Topographie und / oder Schnittführung bitte eintragen



Klinik: suspekter Befund

- Tastbefund Strahliger Herd Hautrötung
 US-Befund Mikrokalk Orangenhaut
 MR-Befund Verschattung Hauteinziehung

Z.n. Vor-OP: ja nein Anzahl der Herde? _____

Schnellschnitt

Zeit: _____ : _____ || _____ : _____

Gewebebank

__ xT __ xN __ xM __ xO __ xB

1. Ausgepackt von:
2. Anzahl/Inhalt:
3. Zuschnitt:
4. Abgegeben von:
5. Abgerechnet von:

Fadenmarkierung:

- cranial: 2x Faden kurz - dorsal:
 - lateral: 1 x Faden lang - mamillär:
 - ventral: 2 x Faden lang - axillär:
 - medial:

Neoadjuvante Systemtherapie? ja welche _____ nein

Hormonrezeptorstatus gewünscht: ja nein

Infektiöse Erkrankungen/ ja nein

Verdacht auf? _____

cTNM:

Tumorgröße: _____ cm

Tumor verschieblich auf der Faszie

- ja
 nein

Präoperative Stanzbiopsie erfolgt:

- ja nein
 NST invasiv-lobulär other
 G1 G2 G3
 ER/ PR/ Her2neu: Ki67:

Stempel, Datum, Unterschrift