

Histologie Niere

Name, Vorname, Ledigenname (Bitte Angaben in **Blockschrift** ausfüllen oder besser **Barcode** aufkleben)

Geburtsdatum	T	T	M	M	J	J

Geschlecht	M	W

Bitte freilassen

Adresse (Strasse, Hausnummer, PLZ, Ort)

Rechnung an:

- Versicherung IV/SUVA
- Auftraggeber (amb./stat. Pauschale)
- Pat. ist Selbstzahler (zum Spitaltarif)

Versicherungsdetails:

- Vorsorge Schwangerschaft
- KK/Vers.: _____
- Police-Nr.: _____

- Telefonische Befundmitteilung erwünscht

Tel.:

Kopie(n) an:

Klinische Angaben:

Bisherige Therapien:

- Chemotherapie
- Strahlentherapie
- Andere: _____

Fragestellung:

Vorbefunde:

- Pathologie KSSG
- extern (Kopie beilegen)

Lokalisation:

1)

Art des Materials:

- Biopsie (nativ)
- Biopsie (Formalin)
- Biopsie (Glutaraldehyd)

2)

- Biopsie (nativ)

- Biopsie (Formalin)

- Biopsie (Glutaraldehyd)

3)

- Biopsie (nativ)

- Biopsie (Formalin)

- Biopsie (Glutaraldehyd)

Datum der Entnahme:

Stempel, Name und Telefon-Nr.
des einsendenden Arztes

Bitte Rückseite beachten!

Nierengrösse: links: gross mittel klein

rechts: gross mittel klein

Pyelogramm: durchgeführt nicht durchgeführt

Veränderungen
.....
.....

Blutdruck:

Laborwerte: Datum:

Gesamteiweiss: normal erniedrigt erhöht

Paraprotein: ja nein nicht bestimmt

Typ:

Harnstoff: normal erhöht Wert:

Serumkreatinin: normal erhöht Wert:

Kreatinin-Clearance: normal normalerniedrigt Wert:

Antinukleäre Ak: normal normalerhöht Wert:

A N C A: normal normalerhöht Wert:

Immunserologie:

Urinbefunde: Datum:

Proteinurie gr /24 Std:

Erythrozyten (pro GHF):

Leukozyten (pro GF):

Zylinder: keine hyalin granuliert

Bakteriologie /Virologie: