

## Zytologie Gastroenterologie

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.: \_\_\_\_\_

- Auftrag für **Schnellbefundung**

Bitte vorgängig anmelden  
Telefon +41 71 494 21 24

Tel.:

Kontakt:

- Telefonische Befundmitteilung   Tel.:

Kopie(n) an:

### Klinische Angaben:

---



---

### Bisherige Therapien:

- Chemotherapie
- Strahlentherapie
- Andere:

### Fragestellung:

### Vorbefunde:

- Pathologie KSSG
- extern (Kopie beilegen)

### Feinnadelpunktion perkutan

(*Exfoliativzytologie und Schemata siehe Rückseite*)

- Bauchhöhle / mesenterial .....
- Retroperitoneum .....
- Kleines Becken .....
- Pankreas
  - Kopf    Corpus    Schwanz    eher peripankreatisch
- Leber
- Niere links    Niere rechts
- Nebenniere links    Nebenniere rechts
- anderes

}

- Lymphknoten
- Tumormasse

→ Pankreaszystenpunkte müssen freitags  
bis spätestens 17:00 Uhr bei uns eintreffen

### Feinnadelpunktion transluminal

- |  |                           |
|--|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> Endoskopie-gezielte FNP | Ausgangsorgan: _____      |
| <input type="checkbox"/> EUS-gezielte FNP        | Stichkanal: trans- _____  |
| <input type="checkbox"/> anderes                 | Zielorgan /-region: _____ |

Datum der Entnahme:

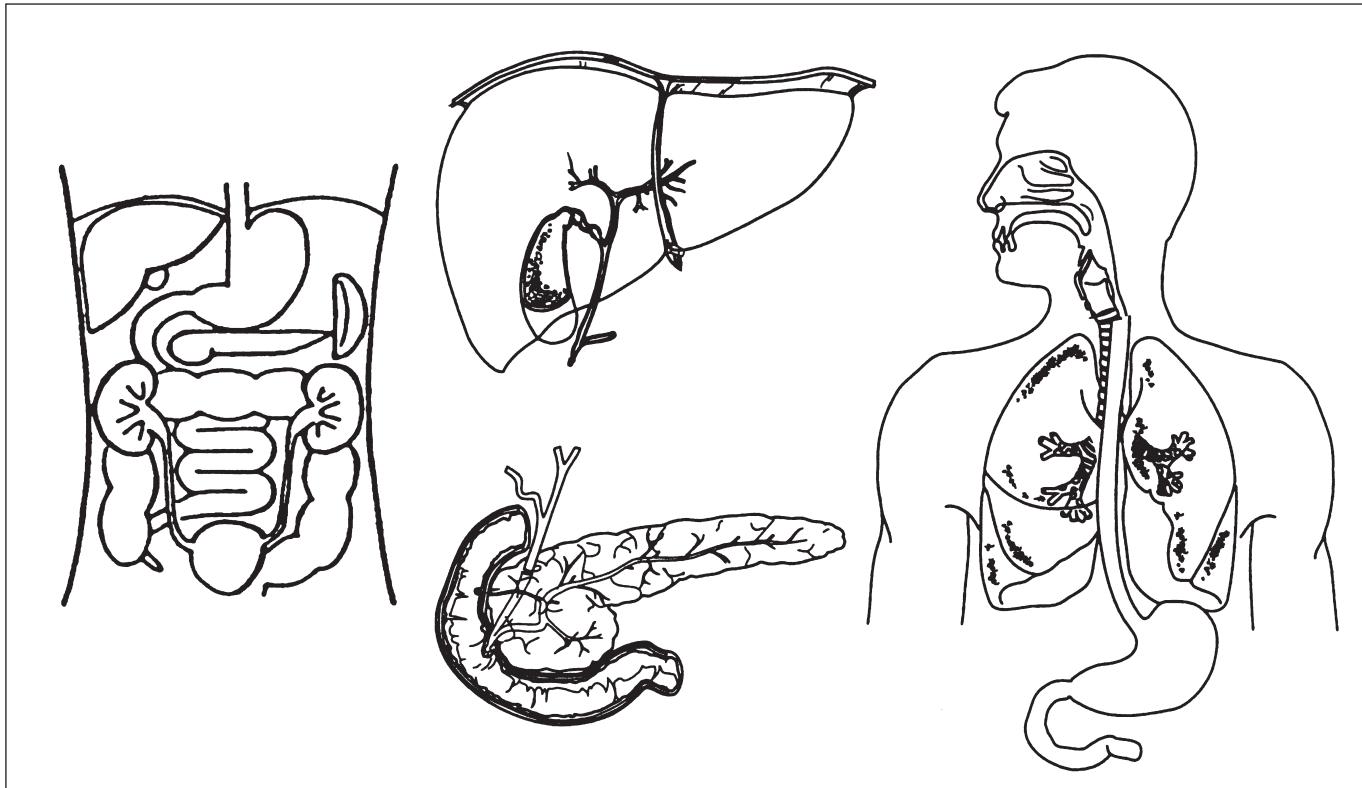
Stempel, Name und Telefon-Nr.  
Einsenderin/Einsender

## Exfoliativ-Zytologie

(Feinnadelpunktion siehe Vorderseite)

|                         |                                       |  |
|-------------------------|---------------------------------------|--|
| <b>Entnahmetechnik:</b> | <input type="checkbox"/> endoskopisch | <input type="checkbox"/> Bürstenabstrich |
|                         | <input type="checkbox"/> ERCP         | <input type="checkbox"/> Spontansekret   |
|                         | <input type="checkbox"/> PTC          | <input type="checkbox"/> Spülung         |

|                     |   |                                       |
|---------------------|---|---------------------------------------|
| <b>Topographie:</b> | <input type="checkbox"/> Oesophagus     | <input type="checkbox"/> Magen        |
|                     | <input type="checkbox"/> Duodenum       | <input type="checkbox"/> Pankreasgang |
|                     | <input type="checkbox"/> D. choledochus | <input type="checkbox"/> Gallengang   |
|                     | <input type="checkbox"/> Dickdarm       |                                       |



**Nicht ausfüllen!**

|                                | O | (+) | + | ++ | +++ |                                | O | (+) | + | ++ | +++ |
|--------------------------------|---|-----|---|----|-----|--------------------------------|---|-----|---|----|-----|
| Schleim                        |   |     |   |    |     | Plattenepithelien              |   |     |   |    |     |
| Kolloid                        |   |     |   |    |     | Kernlose Plattenepithelien     |   |     |   |    |     |
| Pilzfäden/Candida/Aspergillus  |   |     |   |    |     | Kubische Zellen                |   |     |   |    |     |
| Bakterien                      |   |     |   |    |     | Zylinderzellen                 |   |     |   |    |     |
| Erythrozyten                   |   |     |   |    |     | Schleimbildende Zylinderzellen |   |     |   |    |     |
| Neutrophile Granulozyten       |   |     |   |    |     | Flimmerepithelien              |   |     |   |    |     |
| Eosinophile Granulozyten       |   |     |   |    |     | Basale Zylinderzellen          |   |     |   |    |     |
| Charcot-Leyden Kristalle       |   |     |   |    |     | Urothelzellen                  |   |     |   |    |     |
| Lymphozyten/-Entw.-Stufen      |   |     |   |    |     | Onkozyten                      |   |     |   |    |     |
| Plasmazellen                   |   |     |   |    |     |                                |   |     |   |    |     |
| Histiozyten/Makrophagen/       |   |     |   |    |     |                                |   |     |   |    |     |
| Mesothelzellen/mehrkern. Hist. |   |     |   |    |     | Metaplasie                     |   |     |   |    |     |
| Sternhimmelzellen/Schaumzellen |   |     |   |    |     | Nekrose                        |   |     |   |    |     |
| Binde-/Fettgewebe              |   |     |   |    |     | Maligne Zellen                 |   |     |   |    |     |
|                                |   |     |   |    |     | Mitosen                        |   |     |   |    |     |