

## Histologie Leber

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:**

- Alkohol  Drogen  Medikamente

**Bisherige Therapien:**

- Chemotherapie
- Strahlentherapie
- Andere: \_\_\_\_\_

**Fragestellung:**

**Vorbefunde:**

- Pathologie KSSG
- extern (Kopie beilegen)

**Lokalisation:**

1)

**Art des Materials:**

- Biopsie

2)

- Biopsie

3)

- Biopsie

**Datum der Entnahme:**

**Stempel, Name und Telefon-Nr.**  
des einsendenden Arztes

**Bitte Rückseite beachten!**

Lebergrösse und -konsistenz: .....

---

Milzgrösse und -konsistenz: .....

---

<b>Laborwerte:</b>	Gesamteiweiss:	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> erniedrigt	<input type="checkbox"/> erhöht
	Serumalbumin:	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> erniedrigt	<input type="checkbox"/> erhöht
	γ-Globuline:	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> erniedrigt	<input type="checkbox"/> erhöht
	Prothrombin (Quick):	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> vermindert	
	SGPT/ALT:	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> erhöht	Wert: .....
	SGOT/AST:	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> erhöht	Wert: .....
	γGT:	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> erhöht	Wert: .....
	Alk. Phase:	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> erhöht	Wert: .....
	Ferritin:	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> erhöht	Wert: .....
	αFP:	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> erhöht	Wert: .....
	andere:	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	Antinukleäre Ak:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nicht bestimmt
	Antimitochondriale Ak:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nicht bestimmt

---