


H09

Patientendaten		Einsender, Auftraggeber	
Patienten-Nr. des Arztes:		<div>  Bitte schwarz markieren </div>	
<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> Kind >> Vater/Mutter			
Name			
Vorname			
Strasse			
PLZ/Ort		Behandelnder Arzt:	
c/o		E-Mail:	
Geburtsdatum	<div> <div> <div></div><div></div><div></div><div></div> </div> <div> <div></div><div></div><div></div><div></div> </div> <div> <div></div><div></div><div></div><div></div> </div> <div> <div></div><div></div><div></div><div></div> </div> </div> Mobil Tel.	<div> Zum Markieren keine Filzstifte verwenden! </div>	
E-Mail			
AHV-Nr.			
Befundbearbeitung <input type="checkbox"/> Eilt			
<input type="checkbox"/> Telefon erwünscht Nr.:		<div> Rechnung an </div>	
<input type="checkbox"/> Faxbericht erwünscht Nr.:			
<input type="checkbox"/> Befundkopie an:			
Frühere Untersuchungen (Institut/Befund Nr.)			
.....			
Ambulante Pauschale: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja → Wenn ja: Pauschalen-Code (6-stellig) angeben:		<input type="checkbox"/> Krankenkasse Mitglied-Nr.	
		<input type="checkbox"/> Unfall-/Militärvers. Fall-Schaden-Nr. Unfalldatum	
		<input type="checkbox"/> Selbstzahler	
		<input type="checkbox"/> Einsender	
		<input type="checkbox"/> Spital <input type="checkbox"/> Halbprivat/privat <input type="checkbox"/> allgemein Fall-ID	
		<input type="checkbox"/> Anderer Rechnungsempfänger (bitte vollständige Information):	

Probenmaterial / Klinische Angaben / Fragestellungen

Entnahmedatum:		Entnahmezeit:	
Fixation in:	<input type="checkbox"/> Formalin	<input type="checkbox"/> unfixiert	
Material:	<input type="checkbox"/> Biopsie	<input type="checkbox"/> Resektat	<input type="checkbox"/> Exzizat
Sonstiges:	<input checked="" type="checkbox"/> Schnellschnitt	<input type="checkbox"/> Molekularanalyse erwünscht:	
Allgemeine klinische Angaben / Fragestellungen			
<div style="height: 100px; border-top: 1px dashed black;"></div>			

Art des Untersuchungsmaterial, Organ / Topographie

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Hauptresektat (siehe Skizze) | <input type="checkbox"/> 16 LK unteres Mediastinum links |
| <input type="checkbox"/> 2 Magenfundus Nachresektat | <input type="checkbox"/> 17 LK unteres Mediastinum rechts |
| <input type="checkbox"/> 3 LK Station 8 | <input type="checkbox"/> 18 LK mittleres Mediastinum links |
| <input type="checkbox"/> 4 LK Station 12 | <input type="checkbox"/> 19 LK mittleres Mediastinum rechts |
| <input type="checkbox"/> 5 LK Station 9 | <input type="checkbox"/> 20 subcarinäre LK |
| <input type="checkbox"/> 6 LK Station 7 | <input type="checkbox"/> 21 LK oberes Mediastinum links |
| <input type="checkbox"/> 7 LK Station 11p | <input type="checkbox"/> 22 LK oberes Mediastinum rechts |
| <input type="checkbox"/> 8 LK Station 11d | <input type="checkbox"/> 23 LK niedrig Paratracheal links |
| <input type="checkbox"/> 9 LK Station 1 | <input type="checkbox"/> 24 LK niedrig Paratracheal rechts |
| <input type="checkbox"/> 10 LK Station 3 | <input type="checkbox"/> 25 LK hoch Paratracheal links |
| <input type="checkbox"/> 11 LK Station 2 | <input type="checkbox"/> 26 LK hoch Paratracheal rechts |
| <input type="checkbox"/> 12 Lig. Pulmonale links LK | <input type="checkbox"/> 27 Subaortale LK (Aorta Pulm. Fenster) |
| <input type="checkbox"/> 13 Lig. Pulmonale rechts LK | <input type="checkbox"/> 28 definitiver RR Oesophagus |
| <input type="checkbox"/> 14 Paracardial links | <input type="checkbox"/> 29 Magenanastomosenring |
| <input type="checkbox"/> 15 Paracardial rechts | |

