

## Histologische Diagnostik

## Zytologische Diagnostik

### Einsender

Name

Vorname

Praxis/Spital

Adresse

PLZ/Ort

Telefon

### PatientIn

Name

Vorname

Adresse

PLZ/Ort

männlich weiblich Geb.-Datum:

Krankenkasse

Versicherten-Nr.

Bericht per E-Mail: (nur HIN gesichert)

ambulant stationär UVG IV

**Rechnung an:** Patient Auftraggeber

Andere: (vollständige Adresse)

**Berichtskopie an:** (vollständige Adresse)

Entnahmedatum

**Klinische Diagnose/Fragestellung**

Zeit

**ROUTINE**, Fixiertes Material\*

**ROUTINE**, Nativmaterial\*

**SNELLSCHNITT**<sup>1)</sup>, Nativmaterial\*

**Schnellbeurteilung**<sup>1)</sup>, fix. Material\*

**Schnellbeurteilung**<sup>1)</sup>, Nativmaterial\*

<sup>1)</sup>Rückruf an Telefon

### Gynäkologische Anamnese

LP Datum:

Menopause seit:

Schwangerschaft

Hormonbehandlung/Ovulationshemmer/IUD (welche?)

**Externe Vorbefunde** (Nr., Jahr, Institut):

**Material** (Organ/Lokalisation)

**WICHTIG: Jedes Gefäss beschriften!**

1.

7.

2.

8.

3.

9.

4.

10.

5.

11.

6.

12.

\* **Nativmaterial:** in NaCl-befeuchtete Gaze einwickeln. **Schnellschnitte telefonisch anmelden unter 031 632 32 28.**

\* **Fixation:** 4% neutral gepuffertes Formaldehyd. Fixation für Spezialuntersuchungen siehe Präanalytik-Handbuch ([www.igmp.unibe.ch](http://www.igmp.unibe.ch) → Dienstleistung / Präanalytik-Handbuch) oder vor Entnahme telefonisch bei der Annahme anfragen (Telefon 031 632 32 26).

**Alle malignen Befunde werden dem Krebsregister Bern übermittelt. [www.krebsregister.unibe.ch](http://www.krebsregister.unibe.ch).**