

Zytologie Gastroenterologie

| | | | | | | | | | |
|---|------------------|--|--|--|--|--|---|--|--|
| Name, Vorname, Ledigennamen (Bitte Angaben in Blockschrift ausfüllen oder besser Barcode aufkleben) | Bitte freilassen | | | | | | | | |
| Geburtsdatum T T M M J J <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> </table> | | | | | | | Geschlecht M W <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width:50%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> </table> | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| Adresse (Strasse, Hausnummer, PLZ, Ort) | | | | | | | | | |

| | | |
|--|--|---|
| Rechnung an: <input type="checkbox"/> Versicherung <input type="checkbox"/> Auftraggeber/Spital <input type="checkbox"/> Patientin/Patient <input type="checkbox"/> IV/SUVA | Versicherungsdetails: <input type="checkbox"/> Ambulant <input type="checkbox"/> Stationär KK/Vers.: _____ Adresse: _____ Police-Nr.: _____ | <input type="checkbox"/> Auftrag für Schnellbefundung Bitte vorgängig anmelden Telefon +41 71 494 21 24 Tel.: _____ Kontakt: _____ <input type="checkbox"/> Telefonische Befundmitteilung Tel.: _____ |
|--|--|---|

Kopie(n) an:

| | |
|---|--|
| Klinische Angaben: _____ _____ | Bisherige Therapien: <input type="checkbox"/> Chemotherapie <input type="checkbox"/> Strahlentherapie <input type="checkbox"/> Andere: |
| Fragestellung: | Vorbefunde: <input type="checkbox"/> Pathologie KSSG <input type="checkbox"/> extern (Kopie beilegen) |

Feinnadelpunktion perkutan

(Exfoliativzytologie und Schemata siehe Rückseite)

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bauchhöhle / mesenterial } <input type="checkbox"/> Retroperitoneum } <input type="checkbox"/> Kleines Becken } | <input type="checkbox"/> Lymphknoten <input type="checkbox"/> Tumormasse |
| <input type="checkbox"/> Pankreas <input type="checkbox"/> Kopf <input type="checkbox"/> Corpus <input type="checkbox"/> Schwanz <input type="checkbox"/> eher peripankreatisch | → Pankreaszystenpunkttate müssen freitags bis spätestens 17:00 Uhr bei uns eintreffen |
| <input type="checkbox"/> Leber <input type="checkbox"/> Niere links <input type="checkbox"/> Niere rechts <input type="checkbox"/> Nebenniere links <input type="checkbox"/> Nebenniere rechts <input type="checkbox"/> anderes | |

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:

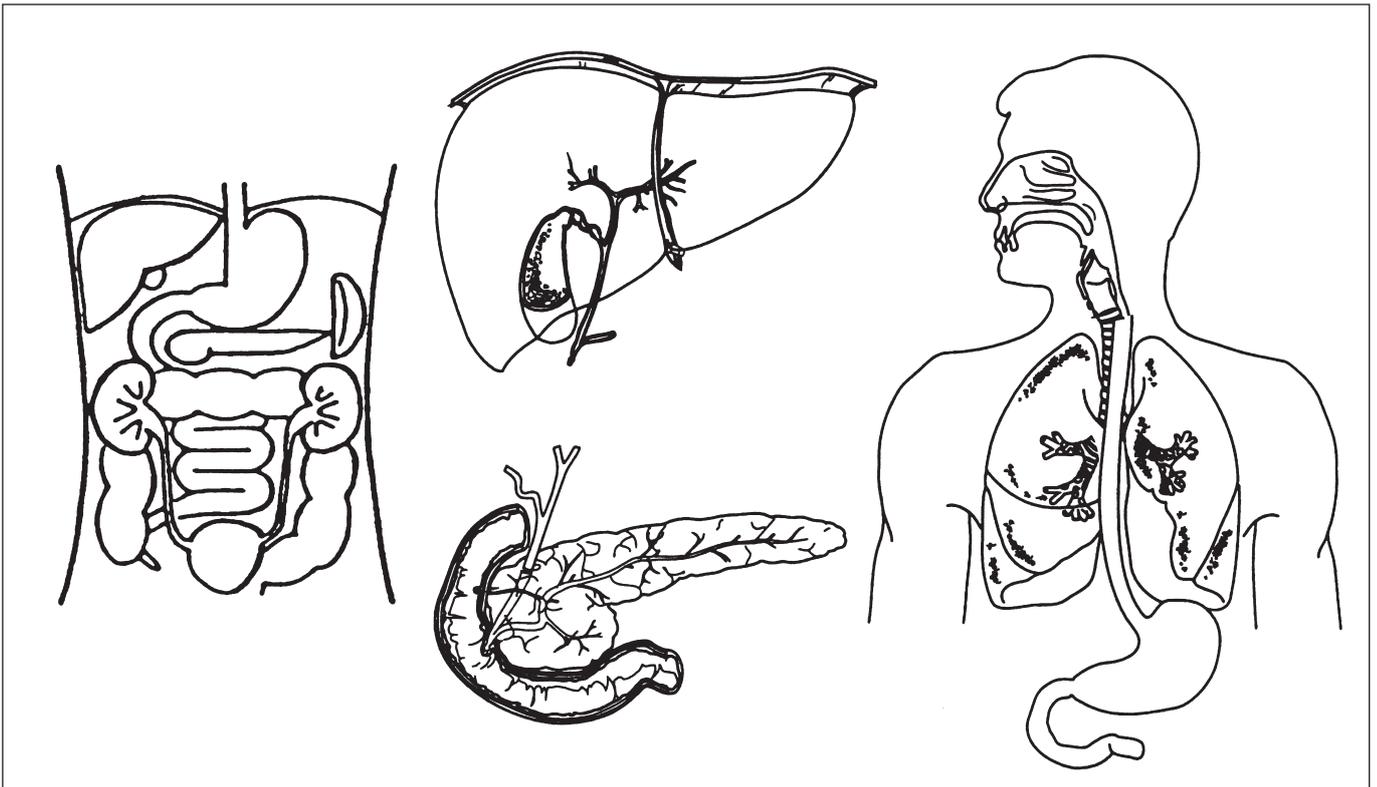
Stempel, Name und Telefon-Nr.
 Einsenderin/Einsender

Exfoliativ-Zytologie

(Feinnadelpunktion siehe Vorderseite)

- Entnahmetechnik:**
- endoskopisch
 - Bürstenabstrich
 - ERCP
 - Spontansekret
 - PTC
 - Spülung

- Topographie:**
- Oesophagus
 - Magen
 - Duodenum
 - Pankreasgang
 - D. choledochus
 - Gallengang
 - Dickdarm



Nicht ausfüllen!

| | 0 | (+) | + | ++ | +++ | | 0 | (+) | + | ++ | +++ |
|--|---|-----|---|----|-----|--------------------------------|---|-----|---|----|-----|
| 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 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |