

BIOPSIE

Annahme

Tel. 044 255 25 29 / 25 32

Intern: Gegensprechanlage Nr. 2082

Sekretariat

Tel. 044 255 25 11

pathologie@usz.ch

Leberbiopsie

Formalin-fixiert Zusätzlich unfixiert (für Biobank)

Datum der Entnahme: _____

Entnahmezeit: _____

Schnellbiopsie

Klinische Angaben

Fragestellung

Anamnese

	nein	ja
i.v. Drogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> wann _____
Alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Menge _____
Transfusionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> wann _____

Medikamente

_____ seit _____

_____ seit _____

_____ seit _____

Befunde

	nein	ja
Adipositas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ikterus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aszites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oesophagusvarizen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Splenomegalie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Laborwerte

	normal	erhöht	Wert
SGPT/ALT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
SGOT/AST	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
γGT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Alk. Phase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Ferritin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
αFP	_____		
andere	_____		

Bildgebung (US/CT/MR) _____

Patient

Pat.-Nr _____

Fall-Nr _____

Name _____

Vorname _____

Strasse _____

PLZ _____ Wohnort _____

Geb.-Datum _____

männlich weiblich unbekannt

Rechnung an Patient Auftraggeber

Andere: _____

Name und Adresse des **einsendenden Arztes/Spitals:**

Institution _____

Name _____ Vorname _____

Strasse _____

PLZ _____ Ort _____

Befundkopie an:

Institution _____

Name _____ Vorname _____

Strasse _____

PLZ _____ Ort _____

bitte freilassen

HBV	HBsAg	anti-HBs	anti-HBc IgG/IgM
	HBeAg	anti-Be	HBV-DNS
HCV	anti-HCV	HCV-RNS	HCV RNS quant
andere Erreger	anti-HAV IgG/IgM	CMV	EBV
Autoimmun Marker	ANA	AMA	ASMA

Zusätzliche Angaben bei Lebertransplantatbiopsien

Datum der TPL _____

Grundleiden _____

Basis-Immunsuppression:

Ciclosporin Steroide

FK506 (Tacrolimus) andere _____

Abstoßungsbehandlung mit _____
am _____