

# Histologie - Mamma

Siehe auch Rückseite!

## Patient

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

PLZ/Ort:

**AHVN13:** \_\_\_\_\_

—  
 Geschlecht:     Mann     Frau

ambulant     stationär

Rechnung an:     Patient     Krankenkasse     Einsender     Andere:

Einsender (Name, Vorname, Adresse, Tel., Stempel):

Krankenkasse:

Versicherten-Nr.:

Entnahmedatum/-zeit:

Kopie(n) an (Name, Vorname, Ort):

### Klinische Angaben / Diagnosen / bisherige Therapie / Fragestellung

Frühere Untersuchungen (Nr./Jahr):

Art des Materials:     Tumorektomie     Mastektomie     Lymphknoten/Axilla     Sentinel-Lymphknoten

Biopsie:                 Punchbiopsie     Stanzbiopsie     Mammotom             Gauge:

Schnellschnitt:         Ja                    Telefon-Nr.:

### Organ / Lokalisation:

1)

4)

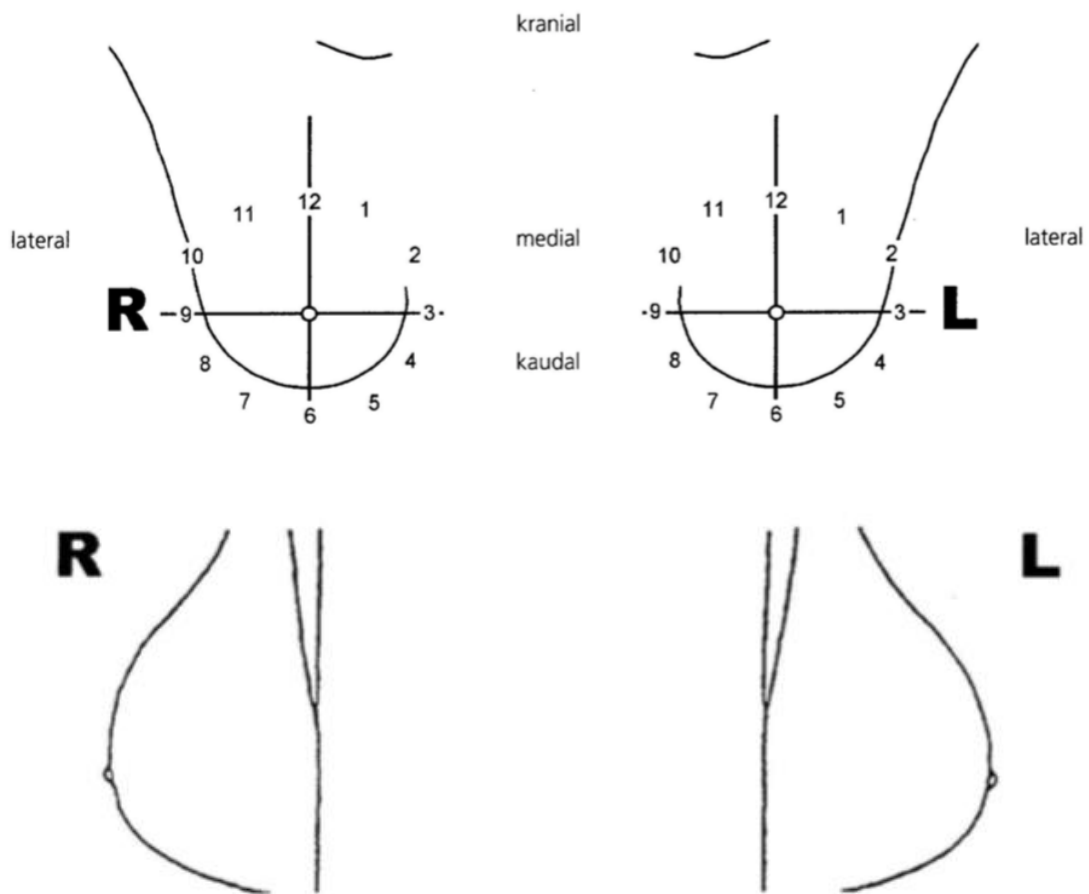
2)

5)

3)

6)

**Für Zeichnungen und weitere Angaben bitte Rückseite benutzen!**



Faszie pektoral miterfasst:  Ja

Nein

Pektoralismuskulatur miterfasst:  Ja

Nein

Standardisierte Fadenmarkierung von Mammapräparaten (Beispiel 5 Uhr-Achse):

Mamillenwärts: 1 kurzer und 1 langer Faden

Hautwärts: 2 kurze Fäden

Achse / peripher: 2 lange Fäden

