

Histologie - Pankreas

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):

Prof. Dr. med. Ingo Klein

Chefarzt Viszeralchirurgie, KSGR

Krankenkasse:

Versicherten-Nr.:

Entnahmedatum/-zeit:

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

Klinische Angaben / Diagnosen / bisherige Therapie / Fragestellung

Diagnose

Therapien

 neoadjuvante Chemotherapie

 Gallengangsdrainage

Durchgeführte Operation

 Pankreatikoduodenektomie

 Pyloruserhaltend

 mit distaler Magenresektion

 Totale Pankreatikoduodenektomie

 mit en bloc Splenektomie

Fadenmarkierungen

 Faden blau Pankreasabsetzungsrand

 Faden blau 1 Klipp Ductus choledochus

 Faden blau 2 Klipps Absetzungsrand Duodenum/Magen

 Faden grün Mesenteric groove

 Faden grün 1 Klipp Mesopankreas

Fragestellung: Resektionsränder tumorfrei?

 Art des Materials: Biopsie Ektomie Resektion Anderes:

 Schnellschnitt: Ja Telefon-Nr.:

Organ / Lokalisation:

1) Pankreas

4)

2)

5)

3)

6)

Für Zeichnungen und weitere Angaben bitte Rückseite benutzen!