Institut für Neuropathologie

Name: Vorname: Geb.: Wohnort: Krankenkasse:

 Gebäude 90.3, D-66421 Homburg

 Telefon
 0 68 41 / 16 – 23865

 Fax
 0 68 41 / 16 – 23877

 E-Mail
 neuropatho@uks.eu

 Web
 www.uks.eu/neuropathologie

 Rohrpost
 023878



Universitätsklinikum des Saarlandes

Direktor: Prof. Dr. med. Walter J. Schulz-Schaeffer

Patientenetikett

Antrag auf histologische Begutachtung

chtung	Barcode Neuropathologie					
Einsender (Stempel und Unterschrift)						
Tel./Piepser:	Fax:					
nahmedatum:						

<u>Entnahmeort</u>		Entnahmedatum:					
Gehirn:		weitere		Seite:			
Frontal	0	Hypophyse	0	Rechts	0		
Parietal	0	RM intradura	ıl O	Links	0		
Okzipital	0	RM extradura	al O				
Temporal	0	Wirbelsäule	0				
Basalganglien	0	Paraspinal	0				
Thalamus	0	Bandscheibe					
Kleinhirn	0	Dura	0				
Hirnstamm	0	Peripherer N	erv O				
KHBW	0	Sonstige:					
Fragestellung/	Verda	chtsdiagnose:	Steroid	dgabe prä-OP?	ja / nein		
			Bei Me	etastase: Prima i			
				O unbe	ekannt		
Infektionsgefahr(Tbc, Hepatitis, CJD o.ä):							
Klinische Angaben: Vorbefunde (ggf. Diagnose + Institut						gnose + Institut):	
				<u>Bildgeb</u>	oung:		
				Solitäre	r Herd	0	
				Multiple	e Herde	0	
				KM-Auf		0	
				Weitere	Info:		
Institut für Neuropath	ologie U	KS / Einsendebogen Hirnbiopsie/ \	Version II / S	tand 06-2017			