

# Antrag auf histologische Begutachtung

Barcode Neuropathologie

## Patientenetikett

Name:  
Vorname:  
Geb.:  
Wohnort:  
Krankenkasse:

## Einsender

(Stempel und Unterschrift)

Tel./Piepser: Fax:

### Entnahmeort

#### Gehirn:

Frontal   
Parietal   
Okzipital   
Temporal   
Basalganglien   
Thalamus   
Kleinhirn   
Hirnstamm   
KHBW

#### weitere

Hypophyse   
RM intradural   
RM extradural   
Wirbelsäule   
Paraspinal   
Bandscheibe   
Dura   
Peripherer Nerv   
Sonstige:

### Entnahmedatum:

#### Seite:

Rechts   
Links

### Fragestellung/Verdachtsdiagnose:

Steroidgabe prä-OP? ja / nein

Bei Metastase: Primarius: \_\_\_\_\_  
 unbekannt

Infektionsgefahr (Tbc, Hepatitis, CJD o.ä.):

### Klinische Angaben:

Vorbefunde (ggf. Diagnose + Institut):

#### Bildgebung:

Solitärer Herd   
Multiple Herde   
KM-Aufnahme   
Weitere Info: