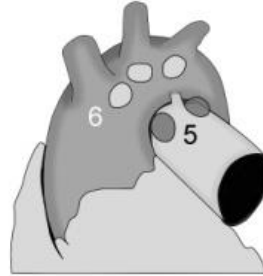


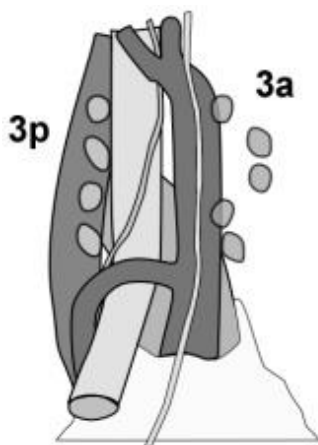
Untersucher/Operateur: _____ durchgeführte Untersuchung/Operation: _____

LK-Lokalisation: (s. Skizze): _____ Seitenlokalisierung: _____



Präparatliste Lymphknoten (EBUS-FNA oder OP):

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.
- 13.



Raum für Anmerkungen:

Unterschrift und Stempel des Arztes

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Untersuchungsantrag

Sozialstiftung Bamberg

Ärztliche Praxiszentren

Thoraxchirurgie/

Pneumologie

Prof. Dr. R. Buslei Prof. Dr. F. Kiesewetter & Kollegium

MVZ am Bruderwald gGmbH
Praxis und Institut für Pathologie,
Neuropathologie, Molekulare
Diagnostik und Zytologie

Postfach 2420, 96015 Bamberg
Tel. 0951/503-13201
Fax. 0951/503-13209
Mail: mvz-pathologie@sozialstiftung-bamberg.de

ambulant Privat AOP
 stationär PostB KVB BG

Eingangsnummer (Feld bitte leer lassen)

Frühere Begutachtung in Bamberg: ja, im Jahr: _____ (ggf.E-Nr.) nein

Klinischer Befund/Diagnose:

Radiologischer Befund/ Diagnose:

Berufsanamnese: _____

Asbestexposition: _____ Antigenexposition, toxische Inhalantien etc.: _____

Lungenfunktion: obstruktiv restriktiv gemischt normal
Symptome: Husten Dyspnoe Fieber Hämoptysen

Tumormarker: erhöht nicht erhöht

Schwere der Erkrankung: mild stark intensivpflichtig
Begleiterkrankungen: Immundefizienz Vasculitis Collagenosen

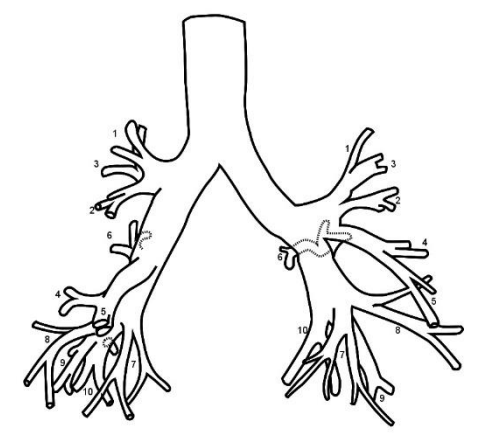
ggf. TU-Markertyp: _____

Medikament(e): _____ Autoantikörper: _____

Rauchen: ja nein Bluteosinophilie: ja nein

Präparattyp: Excidat PE Stanze Punktat Resektat

- Präparate (LK siehe Rückseite): 1.
2.
3.
4.



weitere: _____

Lokalisation: (s. Skizze): _____

RECHTS

LINKS

