Patientendaten (Name, Geburtsdatum und Anschrift)

Klinikum Fulda
Universitätsmedizin Marburg - Campus Fulda
Pacelliallee 4, 36043 Fulda
Postfach 1764, 36007 Fulda
Tel. (0661) 84-6351
Fax (0661) 84-6353

DIN EN ISO IEC 17020:2012
Akkred.: D-IS-22063-01-00
D-IS-22065-01-00

Eingangs-Nummer:

Eingangs-Datum:

wird von der Pathologie ausgefüllt

Institut für Pathologie
Prof. Dr. med. Gabriele Köhler

MVZ für Diagnostik
Prof. Dr. med. Gabriele Köhler
PD Dr. med. Tiemo Gerber

Untersuchungsantrag Prostatabiopsie

Voruntersuchungen (E-Nr.):

Art des Untersuchungsmaterials:

A. _____ apikal re.:
B. _____ Mitte re.:
C. _____ basal re.:
D. _____ apikal li.:
E. _____ Mitte li.:
F. _____ basal li.:
G. _____ :
H. _____ :
I. _____ :
J. _____ :
K. _____ :
L. _____ :

Klinische Angaben zu Diagnose und bisheriger Therapie:

PSA: _____ Active Surveillance: ☐ ja ☐ nein

DRU: ☐ asuspekt
☐ suspekt

Fragestellungen:

Stempel | Datum | Unterschrift

Telefonische Nachricht [ ] an Telefonnummer