

**Institut für Pathologie und Molekularpathologie**  
Schmelzbergstrasse 12  
8091 Zürich

www.pathologie.usz.ch

## BIOPSIE

Annahme Tel. 044 255 25 29 / 25 32  
Sekretariat Intern: Gegensprechanlage Nr. 2082  
Tel. 044 255 25 11  
pathologie@usz.ch

## Lymphomdiagnostik Hämatopathologie

## LYMPHOMSERVICE

### Material

- Frischgewebe  Schnellschnitt  
 FACS (in Zusammenarbeit mit der Klinik für Hämatologie)

Datum der Entnahme: \_\_\_\_\_

Entnahmeort: \_\_\_\_\_

### Klinische Angaben:

- Blutbild (Befundkopie)  ja  nein  
Gammopathie  ja  nein  
LDH \_\_\_\_\_  
Milzvergrößerung  ja  nein  
Lebervergrößerung  ja  nein  
Lymphadenopathien  ja  nein  
Immunsuppression (HIV, HCV, Transplantation)  ja  nein  
Immunsuppressive Therapie (Methotrexat, Steroid, etc.)  ja  nein  
Anti - CD20 - Therapie  ja  nein  
Andere AK-Therapien \_\_\_\_\_

### Bemerkungen (bei Studien auch Bezeichnung):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Patient

Pat.-Nr \_\_\_\_\_

Fall-Nr \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

Geb.-Datum \_\_\_\_\_

männlich  weiblich  unbekannt

Rechnung an  Patient  Auftraggeber

Andere: \_\_\_\_\_

### Name und Adresse des einsendenden Arztes/Spitals:

Institution \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

### Befundkopie an:

Institution \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

*bitte freilassen*

### Fragestellungen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

wird von der Pathologie ausgefüllt:

Ankunft fix  unfix   
aufg

Labor fix  aufg

BMA: \_\_\_\_\_

AA: \_\_\_\_\_

Datum, Zeit: \_\_\_\_\_

### Schnellschnitt

Ankunft Labor: \_\_\_\_\_ Uhr

Bearbeitung (LaborantIn): \_\_\_\_\_

Beurteilung (PathologIn): \_\_\_\_\_

Diagnose: \_\_\_\_\_

Tel. Durchsage: \_\_\_\_\_ Uhr

Empfänger (OP): \_\_\_\_\_