

Einsendeformular für Leberbiopsien

Antrag auf pathologisch-anatomische Begutachtung für

SYNLAB Medizinisches
Versorgungszentrum
Pathologie Hannover GmbHTiergartenstr. 73 30559 Hannover
Tel. 0511 / 52 30 95 Fax: 0511 / 517402

www.pathologie-am-tiergarten.de

Patientendaten

Einsendender Arzt (Stempel)
Datum und Unterschriftambulant stationär Voruntersuchungen nein ja H-Nr. _____**Einsendeformular für Leberbiopsien**

FB-PA 22

Klinische Fragestellung:**Laborwerte:**

AST

ALT

y-GT

AP

Bilirubin (gesamt)

LDH

Fe-Sättigung

Ferritin im Serum

HFE-Gen-Mutation

ANA

AMA

SMA

LKM

Anti-DNS

Anamnese (bitte ankreuzen):

Alkohol ja/nein

Medikamente ja/nein

i. v. Drogen ja/nein

Auslandsreisen ja/nein

Bluttransfusionen ja/nein

Diabetes ja/nein

Chronisch virale Hepatitis:

HBs Ag

anti-HBs

anti-HBc

HBe Ag

anti-HBe

HBV-PCR

anti-Delta

anti-HCV

HCV-PCR

M. Wilson:

Coeruloplasmin im Serum

Cu-Ausscheidung im Urin

 α -1-anti-Trypsin-Mangel:**Hepato-biliäre Bildgebung:**

Sonographie

Fibroscan

ERCP

ja/nein

CT-MRI

Bei Lebertumoren:

Solitär

Hepat. Grunderkrankung

 α -Fetoprotein

multiple

Hormone

Größe (cm)

Tumormarker ?