

Antrag auf hepatopathologische Begutachtung

Patientendaten (Patientenaufkleber)

Name, Vorname

Adresse

Geburtsdatum

Station: _____

Auftraggeber / Paxisstempel

Ambulant: (Bitte Überweisung beifügen!) Stationär: Privat: (Bitte Adresse angeben)

Klinische Diagnose und Fragestellung:

Elektronische Anforderung

Anamnese/Verlauf/Vorerkrankungen

Medikation: _____

Alkohol: _____ BMI: _____ Diabetes: nein ja, seit: _____

Laborbefunde

GOT: _____ GPT: _____ γ GT: _____ AP: _____ Bilirubin: _____

HBV: _____ HCV: _____

Sonstige Virusmarker
(HAV, HDV, HEV, HIV, EBV, CMV, etc.)

Autoantikörper
(Titer bitte vollständig angeben!):

Sonstige Serumbefunde
(AFP, CHE, Immunglobuline, Ferritin, Fe, Coeruloplasmin):

Transplantatleber

Tx-Datum

(Zuständiger Arzt)

Telefon/Pieper

Datum, Unterschrift