

| | | |
|--------------------------------|------------------|--------|
| Krankenkasse bzw. Kostenträger | | |
| Name, Vorname des Versicherten | | |
| geb.am | | |
| Kassen-Nr. | Versicherten-Nr. | Status |
| Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. | Datum |

| | |
|---|---|
| Datum der Entnahme | Eingangsdatum |
| | |
| Arzt-Unterschrift / Praxis-Stempel | Telefon / Pieper f. evtl. Rückfragen |
| Stationär: Regelleistung <input type="checkbox"/> Wahlleistung/Arzt <input type="checkbox"/> KVB I-III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> Post A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> | Ambulant: Kasse <input type="checkbox"/> Post A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/> KVB I-III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> |
| Schnellschnitt <input type="checkbox"/> Rückrufnummer / OP: | |

| | | |
|--|--|---|
|  UNIVERSITÄTSmedizin. <small>MAINZ</small> Institut für Pathologie Univ.-Prof. Dr. med. Wilfried Roth | |  <small>Deutsche Akkreditierungsstelle D-IS-13258-01-00</small> |
| mvz MVZ der Universitätsmedizin Mainz GmbH | |  <small>Deutsche Akkreditierungsstelle D-IS-21458-01-00</small> |
| 55131 Mainz, Langenbeckstr. 1 Telefon (0 61 31) 17-35 65 Fax (0 61 31) 17-66 04 | | Journalnummer |
| Material / Lokalisation | | |
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |
| 4. | | |
| 5. | | |
| 6. | | |

| | | | | |
|---|--|----------------------------|---|---|
| Klinische Befunde und Bildgebung Tastbefund <input type="radio"/> Herdbefund <input type="radio"/> Asymmetrie <input type="radio"/> US-Befund <input type="radio"/> Mikrokalk <input type="radio"/> Architekturstörung <input type="radio"/> MR-Befund <input type="radio"/> Strahliger Herd <input type="radio"/> Pectoralisinfiltration <input type="radio"/> | | | Hautveränderungen Hautrötung <input type="radio"/> Orangenhaut <input type="radio"/> Hauteinziehung <input type="radio"/> | |
| Klinische Diagnose / Fragestellung | | | | |
| Voroperationen/Vorbefunde? <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja | | | Mehrere Herde? wenn ja, wie viele | |
| Bei Tumordiagnose | | Klin. TNM | Tumorgröße | Residualtumor? |
| <input type="radio"/> geplant <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja | | | cm | <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja |
| Neoadjuvante Chemotherapie erfolgt? | | Tumorgröße vor Neoadjuvanz | Ansprechen | |
| <input type="radio"/> geplant <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja | | cm | | |
|  | | | | |