



**Direktor: Prof. Dr. med. Reinhard Büttner**  
Kerpener Strasse 62 • 50937 Köln  
Sekretariat Telefon: 0221 478-6320 • Telefax: 0221 478-6360  
Eingangslabor Telefon: 0221 478-6352

**Befundauskunft: 0221 478-5252**

## Antrag auf pathologisch-anatomische u. mikroskopische Begutachtung Senologie

|  |   |
|--|---|
| <b>Patient:</b><br><input type="checkbox"/> ♂ <input type="checkbox"/> ♀<br>Name/Vorname _____<br>geb. am _____<br>PLZ/Wohnort _____<br>Strasse _____ <input type="checkbox"/> Stationär <input type="checkbox"/> Ambulant | Einsender (Stempel):<br>_____<br>Klinik/Station<br>_____<br><b>Telefon:</b><br>_____  |
|  | <b>Eingangs-Barcode</b><br>_____  |
|  | <input type="checkbox"/> Privatpatient <input type="checkbox"/> Kasse: <input type="checkbox"/> §116bSGB V<br><input type="checkbox"/> Schnellschnitt <input type="checkbox"/> Eilig <input type="checkbox"/> Express |
|  | <b>Voruntersuchung:</b><br>(Nr. und Datum)  |

**Mamma: Entnahmestelle skizzieren → Tumorlokalisation? Größe/Lage des Exzidates?**

|                                 |                                |  |
|---------------------------------|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> rechts | <input type="checkbox"/> links | <b>I Topografische Markierungen:</b>   |
|                                 |                                | 1) Mamillenfern (peripher) = 2x lang<br><input type="checkbox"/> 2) Mamillennah (zentral) = 2x kurz<br>3) Ventral = lang - kurz<br><br><input type="checkbox"/> 1) lateral = 2x lang<br><input type="checkbox"/> 2) cranial = 2x kurz<br><input type="checkbox"/> 3) ventral = lang - kurz |

**Nachresektate:** (Faden jeweils zum Tumor)

|       |      |
|-------|------|
| II -  | IV - |
| III - | V -  |

**Klinische Diagnose, ggf. Dauer, Verlauf, Vorgeschichte, Vorbehandlung**

\_\_\_\_\_

|                                    |    |     |    |
|------------------------------------|----|-----|----|
| <input type="checkbox"/> Tumorbank | AP | AdG | EP |
|------------------------------------|----|-----|----|

Funker-Nr.: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_