

Krankenkasse/Kostenträger		
Name, Vorname, Adresse des Versicherten		Geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr.		VK gültig bis

Prof. Dr. med. Stefan Handt  
 Dr. med. Elisabeth Breuer  
 Dr. med. Amjad Naami  
 Dr. med. Rolf Goebbels\*  
 Dr. med. Inga Steinhoff\*  
 Dr. med. Katharina Reddemann\*  
 Dr. medic. Lavinia Voicu\*



Fachärzte für Pathologie  
 Würselen und Aachen  
 \*angestellte Ärzte  
[www.pathologie-aachen.de](http://www.pathologie-aachen.de)  
 info@pathologie-aachen.de

**Ärztehaus am Wasserturm**  
 Niederbardenberger Str. 21a  
 52146 Würselen  
 Tel.: 02405 / 40 90 30  
 Fax: 02405 / 40 90 39 1

**Praxiszentrum am Marienhospital**  
 Viehhofstraße 43  
 52066 Aachen  
 Tel.: 0241 / 47 57 15 0  
 Fax: 0241 / 47 57 15 91



**Bei Privat-Patienten bitte vollständige Adresse!**

**Geschlecht**  
 ambulant (Überweisung)  
 stationär  
 ärztl. Wahlleistung

Barcode

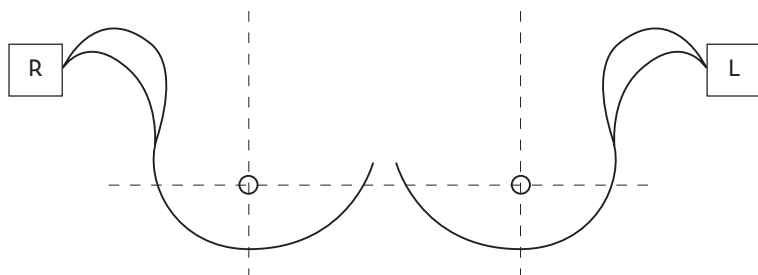
Eingang

Antrag auf mikroskopische Begutachtung intraoperativer Befund der Mamma		
Telefonnummer für die Schnellschnittdurchsage	Feld bitte freilassen	Einsendender Arzt (Stempel)
Schnellschnittdiagnose		
Datum/Uhrzeit      Gesprächspartner/Kürzel		

Bitte für jede Seite (re/li) einen eigenen Begleitschein ausfüllen!

**Tumorlokalisationen**

bitte auch in Skizze markieren



**Rechts**                       **Links**

Oben       Außen  
 Unten       Innen  
 Zentral  
 Sonstige Lokalisationen \_\_\_\_\_

**klinische Angabe:**

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

Z. n. neoadjuvante Chemotherapie

ja       nein

**Art der Operation**

**Präparate Nr.:** \_\_\_\_\_

Segment                       Subkutane Mastektomie  
 Quadrant                       Hemimastektomie  
 Ablatio/Mastektomie       Reduktion  
 Skinsparing Mastektomie (SSM)       andere z. B. Wide ex. \_\_\_\_\_

Barcode	Schnellschnitt Läufer:		Labor:		AUSP	KENNZ	BARCODE	EINGABE	ASS-ZS	ENDK
	Uhrzeit OP OUT	Uhrzeit Labor IN	Labor an Arzt	Anzahl SS/OT's						

**Markierung** Rechts  Links

Langer Faden

Cranial

Doppellanger Faden

Ventral

Kurzer Faden

Lateral

**Axilla** Rechts  Links

Sentinel LK Präparat Nr.: \_\_\_\_\_

LK \_\_\_\_\_ Präparat Nr.: \_\_\_\_\_

LK, Level 1 Präparat Nr.: \_\_\_\_\_

LK, Level 2 Präparat Nr.: \_\_\_\_\_

LK, Level 3 Präparat Nr.: \_\_\_\_\_

**Nachresektat** Rechts  Links

Cranial Präparat Nr.: \_\_\_\_\_

Caudal Präparat Nr.: \_\_\_\_\_

Lateral Präparat Nr.: \_\_\_\_\_

Medial Präparat Nr.: \_\_\_\_\_

Dorsal Präparat Nr.: \_\_\_\_\_

Ventral Präparat Nr.: \_\_\_\_\_

**Weitere Resektate**

Präparat Nr.: \_\_\_\_\_

Präparat Nr.: \_\_\_\_\_

Präparat Nr.: \_\_\_\_\_

Clip/FadenMarkierung der Tumor zugewandten Seite