



Informationen für Einsender

für eine optimale Patientenversorgung
fachgerecht, zügig und sicher

Begleitschein

Senden Sie bitte alle Gewebeproben immer mit dem Begleitschein „Antrag auf mikroskopische Begutachtung“, der folgende Informationen enthalten sollte:

- Patientenname, Geburtsdatum und Adresse
- Abrechnungsart: Privat, Kasse, Krankenhaus, bei ambulanten Patienten Überweisungsschein beilegen
- klinische Angaben/Fragestellungen
- Art und Lokalisation des entnommenen Gewebes, ggf. Angaben zur räumlichen Orientierung
- Klinik/Arztadresse und Telefonnummer
- infektiöses oder radioaktives Material kennzeichnen
- relevante Vorbefunde zusätzlich mitteilen

Probengefäße

Bei jeder Einsendung bitten wir Sie, die Probengefäße wie auf dem Untersuchungsantrag eindeutig zu kennzeichnen:

- Patientenname,
- Geburtsdatum,
- fortlaufende Nummerierung.

Bei Mehrfachprobenentnahme übersenden Sie jede Entnahmelokalisation in einem separaten Probengefäß. Verwenden Sie die von uns zur Verfügung gestellten Gefäße mit Schraubverschluss.

Markierung der Gewebeproben

Zur Präparatmarkierung bitte möglichst Fäden verwenden, z.B. Hautexcidate. Diese Fäden bitte locker am Präparat adaptieren. Dazu die entsprechenden Angaben zur räumlichen Orientierung der Markierungen.

Flache Präparate, z.B. Schleimhautexcisate, Vollwandexcisate, auf Korkplatten aufspannen und Nadelmarkierungen anbringen. Gefäße, welche Nadeln enthalten, wegen Verletzungsgefahr bitte besonders kennzeichnen.

Fixierung

Die Proben bitte in 5%-igem Formalin übersenden. Die Einsendung sollte in einem ausreichend großen, gut

verschlossenen Gefäß erfolgen. Bei zu kleinen Gefäßen besteht durch die schlechte Fixierung die Gefahr der Autolyse. Achten Sie bitte darauf, dass das Gewebe frei im Formalin schwimmt, wobei das Volumenverhältnis von Probe und Formalin mindestens 1:6, optimal 1:10 betragen sollte.

Auch wenn das Gewebe formalinfixiert ist – bitte immer gefährliche Infektionskrankheiten der Patientin / des Patienten, dem das Gewebe entnommen wurde, angeben. Dazu gehören: Hepatitis B/C, HIV, TBC und alle seuchenhygienisch meldepflichtigen Infektionskrankheiten.

Versand

Zur Einsendung von Gewebeproben stellen wir Ihnen geeignete Probengefäße unterschiedlicher Größe zur Verfügung. Für den Postversand verwenden Sie bitte kleine Gefäße mit Übergefäß. Dazu erhalten Sie bereits frankierte, blick- und flüssigkeitsdichte Versandtüten.

Zum Verschließen der Versandtüten verwenden Sie die mitgelieferten Kunststoffklemmen, keine Heftklammern.

Anforderung von Versandmaterial

Bitte übersenden Sie uns das Formular „Anforderungsschein Versandmaterial“, welches Sie im Downloadbereich unserer Internetseite ausdrucken können.

Befundübermittlung

Wir bieten die Befundübermittlung per Post, per Telefax sowie elektronisch an. Letztere können die Übermittlung um einen Tag verkürzen.

Zusatzuntersuchungen

Notwendige Zusatzuntersuchungen wie z.B. Molekularpathologie oder Zweitmeinungen werden von uns nach Auswahl des geeigneten Materials weitergeleitet. Eine Information über die mit uns kooperierenden Institute erhalten Sie auf Anfrage.

Haben Sie noch Fragen?

Wir hoffen, Sie gut informiert zu haben. Falls noch etwas unklar ist, scheuen Sie sich bitte nicht, uns zu kontaktieren:

Prof. Dr. med. Stefan Handt
Dr. med. Elisabeth Breuer
Dr. med. Amjad Naami
Dr. med. Rolf Goebbels, angestellter Arzt
Dr. med. Inga Steinhoff, angestellte Ärztin



BESONDERE EINSENDUNGSNOTWENDIGKEITEN

Extragynäkologische Zytologie

Pleura-, Aszites-, Douglas-, Pericard-, Schilddrüsen-, Mamma-Punktate, Zysteninhalte, Gelenkergüsse, Urine, sowie Bronchialsekrete und Lavagen.

Wir empfehlen, das gewonnene Material in EDTA-Röhrchen nativ einzusenden. Die spezielle EDTA-Beschichtung verhindert die Haftung der Zellen an der Innenseite der Gefäßwand und vermindert weitgehend die Gerinnung blutiger Flüssigkeiten.

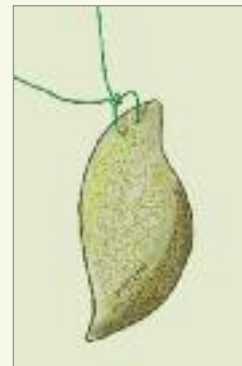
Der Versand großer Flüssigkeitsmengen ist nicht erforderlich. Speziell bei serösen Flüssigkeiten (Pleura-, Aszites-, Pericard-, Douglas-Punktaten) wird empfohlen, die gesamte Punktatflüssigkeit zur optimalen Verteilung der in der Flüssigkeit enthaltenen Zellen durchzumischen und davon maximal 30 ml in EDTA-Röhrchen bzw. EDTA-beschichteten Spritzen zu versenden.

Gynäkologische Abstriche

Die mit Bleistift beschrifteten, fixierten Ausstriche werden in bruchsicheren Versandmäppchen mit dem vollständig ausgefüllten Begleitschein an uns geschickt.

Hautexcidate

Hautexcidate zur orientierenden histographischen Aufarbeitung.



Wichtig ist für alle Präparate die nachvollziehbare topografische Markierung. Bewährt hat sich eine Standardisierung, in dem diese Markierung immer bei 12 Uhr, bezogen auf die Körperachse, mittels Faden erfolgt. Wir bitten Sie, die Fäden wie in der Skizze anzubringen, so dass wir die Öse gut aufschneiden können, ohne die Probe zu verletzen.

Hohlorgane

Hohlorgane (z.B. Oesophagus, Magen-, Darmsegmente, Gallenblase) vor dem Einlegen in Formalin der Länge nach eröffnen und deren Inhalt vorsichtig entfernen.

Knochenmarkstanzen

Bei Knochenmarkstanzen zu hämatologischen Fragestellungen benötigen wir immer zusätzlich die Werte aus einem aktuellen Blutbild. Knochenmarkstanzen benötigen zur Aufarbeitung mehrere Tage, da sie einer speziellen Vorbehandlung (Entkalkung) bedürfen.

Knochengewebe

Knochenmaterial bedarf einer speziellen Vorbehandlung (Entkalkung), die mehrere Tage benötigen kann. Zur Beurteilung von Knochentumoren benötigen wir die Röntgenbilder. Bei klinischer Fragestellung zu Tumormetastasen im Knochen ist ein spezielles Entkalkungsverfahren (EDTA-Entkalkung) notwendig, damit am Untersuchungsmaterial ggf. ergänzende immunhistochemische Untersuchungen durchgeführt werden können. Da dieses Verfahren langwieriger als das konventionelle Entkalkungsverfahren ist, benötigen wir hierzu unbedingt die entsprechenden klinischen Angaben. Konventionell entkalktes Untersuchungsmaterial kann nicht zur weiteren immunhistochemischen Untersuchung verwendet werden. Eine verlässliche Tumortypisierung ist nicht mehr möglich.

Magen- und Darmbiopsien

Magenbiopsien bitte immer getrennt nach Entnahmelokalisation, in separaten Einsendegefäßen, einschicken. Ösophagusbiopsien bei V.a. Barrett Schleimhaut, immer eine möglichst große Anzahl an Biopsien, mindestens acht pro Entnahme. Colonpolypen und Colonstufenbiopsien: Bitte immer getrennt nach Entnahmelokalisation, in separaten Einsendegefäßen, einschicken.

Mammabiopsien

Bei Mammabiopsien (z.B. Jetbiopsien, Vakuumsaugbiopsien) bitte den gesonderten Begleitschein: „Antrag auf mikroskopische Begutachtung Biopsien der Mamma“ verwenden.

Bei stanzbiopischer Diagnostik von Mammaläsionen auf diesem Antragschein immer auch die Probeentnahmezeit vermerken.

Gewebeproben, die bis 12 Uhr entnommen und sofort in Fixierlösung überführt wurden und bis spätestens 15.00 Uhr bei uns eintreffen, gehen noch am gleichen Tag in die weitere Bearbeitung.

Mammaresektate

Bei Mammaresektaten (Tumorextirpationen, onkologische Operationen, plastische Operationen) bitte den gesonderten Begleitschein: „Antrag auf mikroskopische Begutachtung Intraoperativer Befund der Mamma“ verwenden.

Bei zeitgleicher Einsendung von Präparaten der rechten und linken Seite bitte für jede Seitenlokalisierung einen eigenen Begleitschein verwenden.



SCHNELLSCHNITTE

Schnellschnitte bitte telefonisch ankündigen:

Würselen 02405 / 40903-0

Aachen 0241 / 475715-0

Montag – Freitag, 8:30 – 16:00 Uhr

Wichtig ist eine Telefonnummer für den Rückruf.



Versenden Sie bitte das Material so schnell wie möglich nativ in einem Gefäß ohne Transportmedium. Bei längeren Transportwegen über 30 Minuten das 1. Gefäß in einem 2. Gefäß mit Eis kühlen, Gewebe nicht direkt auf Eis legen.

Die Fragestellung und Telefonnummer für den Rückruf auf dem Begleitschein vermerken, z.B. Resektionsränder frei ?

Cave: bereits gesetzte Einschnitte an der Schnellschnittprobe mindern die Qualität des Gefrierschnittergebnisses unter Umständen maßgeblich (Resektionsränder!).

Bitte beherzigen Sie die strenge Indikation der Schnellschnittuntersuchung:

Kein Gefrierschnitt ohne intraoperative Konsequenz!

Biopische Proben sind i.d.R. kein intraoperatives Untersuchungsgut!