Institut für Pathologie
Direktor: Prof. Dr. med. G. Baretton
Tel. 0351/458-18196 oder 0351/458-13018
Fax. 0351/458-5710

DAkkS Deutsche Akkreditierungsstelle D-IS-19730-01-00

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
DIE DRESDNER.

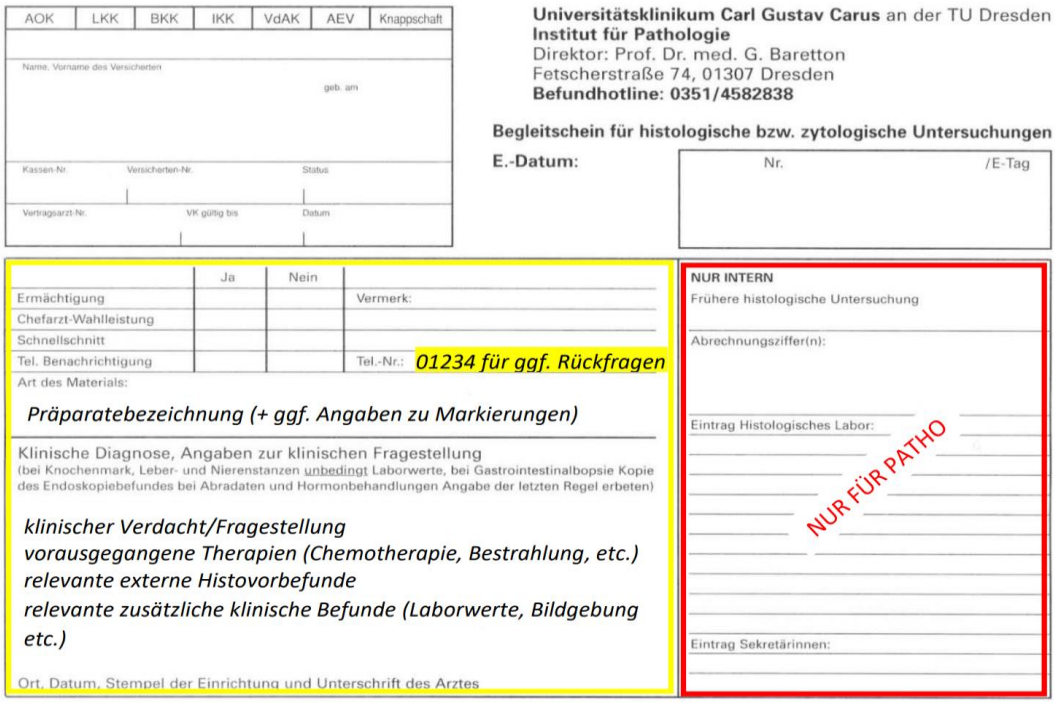
Leitfaden "Ausfüllen eines Einsendungsscheins"

Gründe für das Handout

- fehlende klinische Informationen führen zu fehlerhaften Pathobefunden (z.B. pTNM vs. ypTNM)
- hoher Arbeitsmehraufwand für zusätzliche Orbisrecherche
- hoher Arbeitsmehraufwand für Herausfinden der Ansprechpartner und deren Telefonnummern bei Rückfragen
- schlechte Leserlichkeit bzw. unklare Angaben (Abkürzungen) erfordern unnötige klinische Rücksprache

Allgemeine Anforderungen

- Leserlichkeit (Problem bei unleserlicher Handschrift oder Überdecken durch Klinikstempel)
- so wenig Abkürzungen wie möglich
- unbedingte Angabe relevanter Informationen:
  - Präparatemarkierungen
  - klinischer Verdacht/Fragestellung
  - vorausgegangene Therapien (Chemotherapie, Bestrahlung, etc.)
  - relevante externe histologische Vorbefunde
  - alle vorbekannten malignen Tumorerkrankungen
  - relevante zusätzliche klinische Befunde (Laborwerte, etc.)
- Nichtrelevantes/Selbstverständliches kann weggelassen werden:
  z.B.: Histo erbeten! Dignität? TNM? Entität? Vielen Dank! Frage: Malignität?
- bei erhöhtem Platzbedarf: ggf. zusätzliches Blatt beifügen
  (nach Einführung eines Order-Entry-Systems steht in Zukunft mehr Platz zur Verfügung)
- **Telefonnummer und lesbarer Name eines Ansprechpartners für Rückfragen (Operateur/behandelnde Ärzte)**



AOK | LKK | BKK | IKK | VdAK | AEV | Knappschaft

Name, Vorname des Versicherten — geb. am

Kassen-Nr. — Versicherten-Nr. — Status

Vertragsarzt-Nr. — VK gültig bis — Datum

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der TU Dresden
Institut für Pathologie
Direktor: Prof. Dr. med. G. Baretton
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden
Befundhotline: 0351/4582838

Begleitschein für histologische bzw. zytologische Untersuchungen

E.-Datum: Nr. /E-Tag

	Ja	Nein	
Ermächtigung			Vermerk:
Chefarzt-Wahlleistung			
Schnellschnitt			
Tel. Benachrichtigung			Tel.-Nr.: *01234 für ggf. Rückfragen*

Art des Materials:

Präparatebezeichnung (+ ggf. Angaben zu Markierungen)

Klinische Diagnose, Angaben zur klinischen Fragestellung
(bei Knochenmark, Leber- und Nierenstanzen unbedingt Laborwerte, bei Gastrointestinalbopsie Kopie des Endoskopiebefundes bei Abradaten und Hormonbehandlungen Angabe der letzten Regel erbeten)

klinischer Verdacht/Fragestellung
vorausgegangene Therapien (Chemotherapie, Bestrahlung, etc.)
relevante externe Histovorbefunde
relevante zusätzliche klinische Befunde (Laborwerte, Bildgebung etc.)

Ort, Datum, Stempel der Einrichtung und Unterschrift des Arztes

NUR INTERN
Frühere histologische Untersuchung
Abrechnungsziffer(n):
Eintrag Histologisches Labor:
NUR FÜR PATHO
Eintrag Sekretärinnen: