

## Antrag auf hepatopathologische Begutachtung

**Patientendaten (Patientenaufkleber)**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

**Station:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Auftraggeber / Paxisstempel

Ambulant:  ( Bitte Überweisung beifügen!)

Stationär:

Privat:  (Bitte Adresse angeben)

**Klinische Diagnose und Fragestellung:**

Elektronische Anforderung

**Anamnese/Verlauf/Vorerkrankungen**

Medikation: \_\_\_\_\_

Alkohol: \_\_\_\_\_

BMI: \_\_\_\_\_

Diabetes:  nein  ja, seit: \_\_\_\_\_

**Laborbefunde**

GOT: \_\_\_\_\_ GPT: \_\_\_\_\_  $\gamma$ GT: \_\_\_\_\_ AP: \_\_\_\_\_ Bilirubin: \_\_\_\_\_

HBV: \_\_\_\_\_ HCV: \_\_\_\_\_

**Sonstige Virusmarker**

(HAV, HDV, HEV, HIV, EBV, CMV, etc.)

**Autoantikörper**

(Titer bitte vollständig angeben!):

**Sonstige Serumbefunde**

(AFP, CHE, Immunglobuline, Ferritin, Fe, Coeruloplasmin):

**Transplantatleber**

\_\_\_\_\_  
Tx-Datum

\_\_\_\_\_  
(Zuständiger Arzt)

\_\_\_\_\_  
Telefon/Pieper

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift