

# Neuropathologie

MEDICA Pathologie  
Hottingerstrasse 9/11, 8032 Zürich  
Tel. 044 269 99 88  
medica.ch/pathologie



PATHOLOGIE  
MEDICA ENGE

25

H09

Patientendaten		Einsender, Auftraggeber
Patienten-Nr. des Arztes:		
<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> Kind >> Vater/Mutter		
Name		
Vorname		
Strasse		
PLZ/Ort		
c/o		
Geburtsdatum	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	Mobil Tel.
E-Mail		
AHV-Nr.		
<b>Befundbearbeitung</b>		<input type="checkbox"/> Eilt
<input type="checkbox"/> Telefon erwünscht    Nr.: _____ <input type="checkbox"/> Faxbericht erwünscht    Nr.: _____ <input type="checkbox"/> Befundkopie an: _____		
Frühere Untersuchungen (Institut/Befund Nr.) _____		
Ambulante Pauschale: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja → Wenn ja: Pauschalen-Code (6-stellig) angeben: _____		
<div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> Bitte schwarz markieren             Zum Markieren keine Filzstifte verwenden!         </div>		

## Neuropathologie

### Probenmaterial / Klinische Angaben / Fragestellungen

Entnahmedatum:	Entnahmezeit:
Fixation in: <input type="checkbox"/> Formalin Material: <input type="checkbox"/> Biopsie Gewebe: <input type="checkbox"/> Gehirn Sonstiges: <input type="checkbox"/> Schnellschnitt	<input type="checkbox"/> unfixiert (natives Gewebe für Nanopore-Sequenzierung) <input type="checkbox"/> Resektat <input type="checkbox"/> Exzisat <input type="checkbox"/> Spinal <input type="checkbox"/> Hypophyse <input type="checkbox"/> Anderes <input type="checkbox"/> Molekularanalyse erwünscht: _____
Neuroanatomische Lokalisation: _____	Radiologische Bildgebung: _____
Lokalisation	Klinische Angaben/ Fragestellungen
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.

Lokalisation	Klinische Angaben / Fragestellungen
5.	5.
6.	6.
7.	7.
8.	8.
9.	9.
10.	10.

### Erweiterte Klassifizierung

- |                    |  |  |  |                                    |
|--------------------|--|--|--|------------------------------------|
| <b>Grosshirn:</b>  | <input type="checkbox"/> Extra-axial     | <input type="checkbox"/> Intra-axial   |  |                                    |
| falls Intra-axial: | <input type="checkbox"/> Frontal         | <input type="checkbox"/> Temporal      | <input type="checkbox"/> Parietal        | <input type="checkbox"/> Occipital |
| <b>Kleinhirn:</b>  | <input type="checkbox"/> Vermis          | <input type="checkbox"/> Hemisphäre    |  |                                    |
| <b>Hirnstamm:</b>  | <input type="checkbox"/> Mittelhirn      | <input type="checkbox"/> Pons          | <input type="checkbox"/> Medulla         |                                    |
| <b>Hypophyse:</b>  | <input type="checkbox"/> Adenomverdacht: | <input type="checkbox"/> Hormonenaktiv | <input type="checkbox"/> Hormoneninaktiv |                                    |
| <b>Spinal:</b>     | <input type="checkbox"/> Intramedullär   | <input type="checkbox"/> Extramedullär | <input type="checkbox"/> Intradural      | <input type="checkbox"/> Epidural  |