

Institut für Pathologie
Prof. Dr. C. Denkert
 Baldingerstraße
 Marburg
 Tel.: 06421-58 62427
 Fax: 06421-58 65640



Absender:
Klinik für Innere Medizin SP Pneumologie

Ansprechpartner/Telefon:

Klinische Verdachtsdiagnose:

Datum:

- ☐ Tumor
☐ ILD
☐ Infektion, ggf. mit:
☐ unklare LAP

Patientenetikett

weitere klinisch relevante Daten:

Histo-Nr.	Gefäß-Nr.	Entnahmelokalisation	Größe	MTA
wird von Pathologie ausgefüllt			wird von Pathologie ausgefüllt	Pathologie
	1	RB7-Carina		
	2	RB6-Carina		
	3	ML-Carina		
	4	RB2/3- Carina		
	5	OL Carina re		
	6	Hauptcarina		
	7	EBUS-TBNA LK 7		
	8	EBUS-TBNA LK 4R		
	9	EBUS-TBNA LK 10R		
	6x	beschr. OT EBUS-TBNA		

Falls gewünscht bitte ankreuzen:

- ☐ PD-L1
 ☐ NGS (Gießen)
 ☐ Fast-Track NGS „Idylla“ (EGFR,Alk,Ros)
- ☐ sonstige Mutationsanalyse:
 ☐ sonstiges: