

## Probenbearbeitung: Histologischer Untersuchungsauftrag für die Schilddrüse

Version 2.1 / gültig ab 15.01.2024

Seite 1 von 1

F

## 1 Inhalt

Institut für Pathologie	Fax-Nr.: 557-1295		
Datum der OP:	□ Schnellschnitt → Tel.	☐ Schnellschnitt → Tel. OP:	
Patientenaufkleber	Klinikstempel	Materialannahme (08:00:-15:00 Uhr) Schnellschnittlabor Komplement Ebene 1, Raum 1511 Ernst-Grube-Str. 40 06120 Halle (Saale) Telefon (0345) 557 2089 Telefax (0345) 557 2096 Befundauskunft: 08:00 Uhr – 12:00 Uhr 12:30 Uhr – 16:30 Uhr Telefon (0345) 557 1422	
Bitte für eventuelle Rückfragen angeben!			
Tel.:	Name / Unterschrift der/des behandelnden Ärztin/Arztes		
☐ ambulant ☐ station	är □ GKV	□ PKV □ CA	
Material ggf. skizzieren			
Klinische Angaben			
Fragestellung			
<b>OP-Präparate:</b> Bitte auf ausreichende Marl zueinander) deren Benennung und Seitena		nind. 2 Markierungen (90°	
<b>Fixierlösung:</b> i.d.R. 3-5%ige Formaldehydlösung, pH 7 (gepuffert), Verhältnis mind. 5 Teile Formalin auf 1 Teil Probe			

## 2 Archivierung

• gemäß aktuell geltender Qualitätsmanagementvorgaben