

Histologische Untersuchung von Leberbiopsien

Klinische Angaben

Mühlenstr. 31
45659 Recklinghausen

Tel. 02361/ 93000
Fax. 02361/ 930093

Name:	Vorname:	Geb.-Datum:	Geschlecht:	
Klinische Angaben vom: (Beginn der Erkrankung, Symptomatik, Verlauf, Familienanamnese, Vorerkrankungen, Laparoskopie)				
Diabetes mellitus:	Alkoholanamnese:	Bluttransfusionen:		
Medikamenteneinnahme (bitte vollständig):				
Bildgebende Verfahren (Ultraschall, ERCP, NMR, CT etc.; ggf. Aufnahme beifügen)				
GOT	GPT	γ GT	AP	Bilirubin
HBV	HCV			
Sonstige Virusmarker (HAV, HDV, HEV, HIV, EBV, CMV, etc.)				
Antikörper (Titer!):				
Sonstige Serumbefunde (AFP, CHE, Immunglobuline, Ferritin, Fe, Coeruloplasmin):				
Besondere Fragestellungen:				
Bestehen histopathologische Vorbefunde? (evtl. Eingangs-Nr. oder Datum)				
Modifiziert nach Prof. Dienes				