

Sektions-Nr.:

Eingangsdatum:

Auftrag zur histologischen Untersuchung endomyokardialer Biopsien

Patientendaten:		Einsender: (Stempel)	
Name:	geb. am:	Unterschrift	
Vorname:			
Patientenaufkleber			
Krankenkasse:			
<input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> privat			
Entnahmedatum:		Ansprechpartner (Arzt)/Telefonnummer	

Material:	Anzahl	Entnahmelokalisation	
		LV	RV
Myokardbiopsien			
Andere Lokalisation			

Verdachtsdiagnose:		EF (%)
➤ Myokarditis	akut chronisch Riesenzellmyokarditis	
➤ Z.n. Myokarditis		
➤ Dilatative Kardiomyopathie	beginnend Vollbild	
➤ Inflammatorische Kardiomyopathie		bitte angeben!
➤ Toxische Kardiomyopathie		
➤ Restriktive Kardiomyopathie		
➤ Ischämische Kardiomyopathie	Frischer Infarkt, Lokalisation	
➤ Hypertrophe Kardiomyopathie	obstruktiv nicht obstruktiv	
➤ Arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie		Verlaufskontrolle
➤ Herztransplantation		ja nein
➤ kardiale Sarkoidose		
➤ Speichererkrankung	Amyloidose Andere	
➤ Covid 19		
➤ Sonstiges	

Weitere klinische Angaben (Therapie, Immunsuppression, etc.)