

BŐRDAGANATOK MŰTÉTI MINTÁK KÓRSZÖVETTANI VIZSGÁLATKÉRŐ LAPJA

Név: TAJ száma:

Születési idő: Anyja neve:

Lakcím:

Beküldő Intézet:

Beküldő orvos:

Beküldő orvos elérhetősége:

Mintavétel dátuma:

KLINIKAI ADATOK (A *-gal jelölt adatokat bekarikázással vagy aláhúzással kérjük megadni.)

DIAGNÓZIS:.....

TUMOR LOKALIZÁCIÓ:.....

OLDAL* Bal Középvonal Jobb

MIÓTA ÉSZLELI:.....

NÖVEKEDETT* Nem Igen

RECIDÍV TUMOR*: Nem Igen

Ha igen, az előző lelet azonosítója/diagnózis:.....

MŰTÉT TÍPUSA*

Excisios/komplett diagnosztikus biopszia

Incisios/inkomplett (parciális) diagnosztikus biopszia

Széles kimetszés

IMMUNSZUPPRIMÁLT ÁLLAPOT FENNÁLL*: Nem Igen

GENETIKAI PREDISPOZÍCIÓ FENNÁLL*: Nem Igen

A TUMOR KORÁBBAN KÁROSODOTT BŐR# TERÜLETÉN ALAKULT KI* Nem

Igen

NYIROKCSOMÓ(K) ELTÁVOLÍTÁSA*

Történt Nem történt

Ha történt, lokalizáció:.....

SPECIMEN ORIENTÁCIÓS JELÖLÉSE*

Történt Nem történt

Ha történt, a jelölések részletesen:.....

FOTÓ/DERMATOSCOPOS FOTÓ MELLÉKELVE* Igen Nem

PREANALITIKAI KÖRÜLMÉNYEK:

A specimen vérellátásának megszűnése:
(óra:perc)

.....

A specimen kellő mennyiségű (minimum
1:5 arányú) fixálószerbe helyezésének

időpontja:

(óra:perc).....

irradiáció, égés, chronicus fekély, chronicus gyulladás, Bowen kór

CERVIX CARCINOMA MŰTÉT KÓRSZÖVETTANI VIZSGÁLATKÉRŐ LAPJA

Név:

TAJ száma:

Születési idő:

Anyja neve:

Lakcím:

Beküldő Intézet:

Beküldő orvos:

Beküldő orvos elérhetősége:

Mintavétel dátuma:

Klinikai adatok
Előző beavatkozás*

Loop excisio/Conisatum

Trachelectomia

egyszerű

radikális

Műtétet megelőző kezelés*

igen

nem

Ha igen: kemoterápia

irradiatio

egyéb:.....

Műtét típusa/beküldött specimen*

Loop excisio/Conisatio

Trachelectomia

egyszerű

radikális

Hysterectomia

egyszerű

radikális

Petevezető

bal

jobb

nincs

Petefészek

bal

jobb

nincs

Parametrium

bal

jobb

nincs

Hüvelygallér

igen

nem

Kismencedei exenteratio

húgyhólyag vagina

uterus

rectosigmoid

egyéb:.....

Lymphadenectomia

Sentinel:

bal

jobb

Regionalis (kismencedei) nyirokcsomó(k):

bal

jobb

Regionalis (paraaorticus) nyirokcsomó(k):

bal

jobb

Nem regionalis (inguinalis) nyirokcsomó(k):

bal

jobb

Egyéb nyirokcsomó(k):.....

Egyéb

PREANALITIKAI KÖRÜLMÉNYEK:

A specimen vérellátásának megszűnése:

(óra:perc)

A specimen kellő mennyiségű (minimum 1:5 arányú) fixálószerbe helyezésének időpontja:

(óra:perc).....

A *-gal jelölt adatokat bekarikázással vagy aláhúzással kérjük megadni.

COLORECTALIS DAGANATOS RESECATUMOK KÓRSZÖVETANI VIZSGÁLATKÉRŐ LAPJA
 (*KÉRJÜK ALÁHÚZÁSSAL VAGY BEKARIKÁZÁSSAL JELÖLNI)

Név: TAJ száma:
 Születési idő: Anyja neve:
 Lakcím:
 Beküldő Intézet:
 Beküldő orvos: Beküldő orvos elérhetősége:
 Mintavétel dátuma:

KLINIKAI ADATOK*

Ismert polyposis szindróma nem igen
 Ha igen: Familiaris adenomatous polyposis (FAP)
 MUTYH-asszociált polyposis (MAP)
 Serrated polyposis
 Egyéb:.....

Lynch szindróma nem igen
 Gyulladásos bélbetegség nem igen
 Ha igen: Colitis ulcerosa Crohn betegség
 Polyp(ok) az anamnesisben nem igen
 Colorectalis carcinoma az anamnesisben nem igen
 Egyéb:.....

NEOADJUVÁNS KEZELÉS* nem igen nincs adat
 Ha igen: kemoterápia sugárterápia célzott terápia

MŰTÉT TÍPUSA*

Total colectomia
 Proctocolectomia
 Jobb hemicolectomia
 Kiterjesztett jobb hemicolectomia
 Colon transversum colectomia
 Bal hemicolectomia
 Sigmoid colectomia
 Rectum anterior resectio: Magas Alacsony
 Hartmann műtét
 Abdominoperinealis resectio
 Egyéb:

TUMOR LOCALISATIO*

Coecum / Colon ascendens / Flexura hepatica / Colon transversum
 Flexura lienalis / Colon descendens / Colon sigmoideum / Rectosigmoid / Rectum
 Egyéb:.....

KLINIKAI STÁDIUM: T..... N..... M.....

PREANALITIKAI KÖRÜLMÉNYEK:

A specimen vérellátásának megszűnése: (óra:perc)
 A specimen kellő mennyiségű (minimum 1:5 arányú) fixálószerbe helyezésének időpontja:
 (óra:perc).....

EMLŐ RESECATUMOK KÓRSZÖVETANI VIZSGÁLATKÉRŐ LAPJA
KÉTOLDALI EMLŐRÁK ESETÉBEN KÉT VIZSGÁLATKÉRŐ SZÜKSÉGES!

Név: TAJ száma:
Születési idő: Anyja neve:
Lakcím:
Beküldő Intézet:
Beküldő orvos: Beküldő orvos elérhetősége:
Mintavétel dátuma:

Klinikai adatok:

*Oldal/lokalizáció:

jobb emlő, bal

emlő,

*Felfedezés módja: szűrés tünetes

*Tünetek: emlőbimbó Paget kór

Váladékozás Tapintható terime

egyéb:

...

*Emlőrák az anamnesisben: nem igen

Ha igen, lokalizációja, pontos diagnózis,
alkalmazott terápia

.....

...

Egyéb daganatos betegség az

anamnesisben: nem

igen:

.....

*Elvégzett képalkotó vizsgálatok:

nem történt mammográfia ultrahang

MRI

egyéb:

.....

*Radiológiai eltérés: nincs

egy lézió több lézió calcificatio

szerkezeti torzulás lágyrészeklet

egyéb:

...

Képalkotó méret:mm

*Klip: van nincs

*Specimen mammográfia: nem igen

*Genetikai predispositio: nem

igen (ha ismert, milyen:)

*Sebészeti beavatkozás típusa

Excisio

Diagnosztikus excisio

Széles kimetszés terápiás céllal

Ductus excisio/microdochectomia

Re-excisio

Teljes mastectomia

Egyszerű mastectomia

Bimbó/bőrmegtartó mastectomia

Módosított radicalis mastectomia

Radicalis mastectomia

További specimenek:

.....

...

**AMENNYIBEN NEOADJUVANS KEZELÉS
TÖRTÉNT, AZ ALÁBBI ADATOK MEGADÁSA IS
SZÜKSÉGES:**

*Neoadjuvans terápia

Kemoterápia

Endocrin terápia

HER2 ellenes célzott terápia

Immunterápia

Sugárterápia

Egyéb:

*Kezelés előtti tumorjellemzők:

Diagnózis ideje (dátum) ... / .. / ..

Képalkotó méret a diagnózisakormm

*Jelölés (pl. klip) történt: igen nem

Diagnózis:

.....

.....

Hormonreceptor- és HER2 státusz:

ER..... PR.....

HER2.....

Ha ismert: Grade, cellularitás, Tumor infiltráló

lymphocyták (TIL), Ki67, multigén teszt:

.....

.....

.....

.....

.....

*Kezelés előtti axillaris nyirokcsomó vizsgálat

N/A Nem ismert Core biopszia FNAB

SLNB

Egyéb:

*Jelölés (pl. klip) történt: igen nem

*Eredmény: pozitív negatív

PREANALITIKAI KÖRÜLMÉNYEK:

A specimen vérellátásának megszűnése: (óra:perc)

.....

A specimen kellő mennyiségű (minimum 1:5

arányú) fixálószerbe helyezésének időpontja:

(óra:perc).....

A *-gal jelölt adatokat bekarikázással vagy

aláhúzással kérjük megadni.

**ENDOMETRIUM CARCINOMA MŰTÉTI RESECATUMOK
KÓRSZÖVETTANI VIZGÁLATKÉRŐ KÉRŐLAPJA**

Név:

TAJ száma:

Születési idő:

Anyja neve:

Lakcím:

Beküldő Intézet:

Beküldő orvos:

Beküldő orvos elérhetősége:

Mintavétel dátuma:

Klinikai adatok* (A *-gal jelölt adatokat bekarikázással vagy aláhúzással kérjük megadni.)

Családi onkológiai anamnesis, örökletes daganat szindróma: igen nem

Ha igen:.....

Előző daganatos betegség: igen nem

Ha igen:.....

Korábbi kezelés igen nem

Ha igen:.....

Preoperatív mintavétel történt: igen nem

Ha igen, eredménye:.....

Leletet kibocsájtó intézmény (amennyiben ismert):.....

Egyéb:.....

Műtét típusa* (A *-gal jelölt adatokat bekarikázással vagy aláhúzással kérjük megadni.)

Hysterectomia

egyszerű

egyszerű supracervicalis/subtotalis

Radicalis

egyéb:.....

Küldött minták* (A *-gal jelölt adatokat bekarikázással vagy aláhúzással kérjük megadni.)

Petevezető jobb bal

Petefészek jobb bal

Parametrium jobb bal

Hüvelygallér

Hüvelyfali nodulus(ok)

Cseplesz

Peritoneum biopsia

Hasúri mosófolyadék/ascites

Lymphadenectomia

Sentinel: bal jobb

Regionalis (kismencedei)

nyirokcsomó(k): bal jobb

Regionalis (paraaorticus)

nyirokcsomó(k): bal jobb

Nem regionalis (inguinalis)

nyirokcsomó(k): bal jobb

Egyéb

nyirokcsomó(k):.....

.....

Egyéb.....

.....

PREANALITIKAI KÖRÜLMÉNYEK:

HEREDAGANATOK MŰTÉTI MINTÁINAK KÓRSZÖVETTANI VIZSGÁLATKÉRŐ LAPJA

Név:

TAJ száma:

Születési idő:

Anyja neve:

Lakcím:

Beküldő Intézet:

Beküldő orvos:

Beküldő orvos elérhetősége:

Mintavétel dátuma:

Klinikai adatok

Anamnesisben korábban heretumor*

igen

nem

Ha igen, típusa:.....

Korábbi kezelés:.....

Korábbi műtétek az anamnézisben:.....

Egyéb:.....

SERUM TUMOR MARKEREK*

Normál tartományban

Nem a normal tartományban

AFP.....ug/ml

LDH.....IU/l

Beta-HCG.....IU/l

MŰTÉT TÍPUSA*

Partialis orchidectomya

Jobb

Bal

Radicalis orchidectomya

Jobb

Bal

PREANALITIKAI KÖRÜLMÉNYEK:

A specimen vérellátásának megszűnése:

(óra:perc)

A specimen kellő mennyiségű (minimum 1:5 arányú) fixálószerbe helyezésének időpontja:

(óra:perc).....

A *-gal jelölt adatokat bekarikázással vagy aláhúzással kérjük megadni.

HÚGYÚTI CARCINOMA MIATT VÉGZETT MŰTÉT KÓRSZÖVETTANI VIZSGÁLATKÉRŐ LAPJA

(A *-gal jelölt adatokat bekarikázással vagy aláhúzással kérjük megadni.)

Név: TAJ száma:
 Születési idő: Anyja neve:
 Lakcím:
 Beküldő Intézet:
 Beküldő orvos: Beküldő orvos elérhetősége:
 Mintavétel dátuma:

Klinikai adatok

Anamnesztikus adatok húgyúti betegségre, távoli áttétre vagy egyéb malignus daganatra vonatkozóan*

Negatív anamnesis Pozitív anamnesis, ennek részletei:

.....

Megelőző terápia* nem igen
 Ha igen:.....

Cytoscopos lelet*
 Polypoid Papillaris Erythemás terület Negatív
 Egyéb:.....

Lokalizáció*
 Vesemedence Ureter Húgyhólyag, ezen belül.....
 Urethra prostatica Urethra Egyéb.....

Műtét típusa*
 TUR Biopszia Egyéb.....

PREANALITIKAI KÖRÜLMÉNYEK:

A specimen vérellátásának megszűnése:
 (óra:perc)

A specimen kellő mennyiségű (minimum
 1:5 arányú) fixálószerbe helyezésének
 időpontja:
 (óra:perc).....

KÓRSZÖVETTANI VIZSGÁLATKÉRŐ LAP PAJZSMIRIGY CARCINOMA MŰTÉTI MINTÁKHOZ (A *-gal jelölt adatokat bekarikázással vagy aláhúzással kérjük megadni.)

Név: TAJ száma:

Születési idő: Anyja neve:

Lakcím:

Beküldő Intézet:

Beküldő orvos:

Beküldő orvos elérhetősége:

Mintavétel dátuma:

Klinikai adatok

Pajzsmirigy daganat vagy egyéb pajzsmirigy betegség az anamnesisben*

Nem Igen

Ha igen.....

Műtét előtt végzett mintavétel eredménye.....

Leletet kibocsátó intézmény (ha ismert).....

Képpalkotó vizsgálatok eredménye.....

Korábbi műtét/kezelés* Nem Igen

Ha igen.....

Vonatkozó családi anamnesis* Nem Igen

Ha igen.....

Klinikai tünetek/szindróma* Nem Igen

Ha igen.....

Egyéb.....

Műtét típusa*

Teljes thyreoidectomia

Lobectomy

Közel teljes thyreoidectomia

Partialis resectio

Isthmusectomia

Lymphadenectomy

Hemithyreoidectomia

Egyéb.....

Műtét lelet

Extrathyreoideális terjedés* Nem Igen

A resectio az intraoperatív megítélése alapján*

R0/R1 R2(lokalizáció).....

A pajzsmirigy tokja a műtét során sérült nem sérült

Egyéb.....

Küldött minták*

Pajzsmirigy egésze

Jobb lebeny

Bal lebeny

Isthmus

Mellékpajzsmirigy

Nyirokcsomó(k) Oldal.....Lokalizáció.....

Egyéb.....

PREANALITIKAI KÖRÜLMÉNYEK:

A specimen vérellátásának megszűnése:
(óra:perc)

.....

A specimen kellő mennyiségű (minimum
1:5 arányú) fixálószerbe helyezésének
időpontja:

(óra:perc).....

**PETEFÉSZEK, PETEVEZETŐ- ÉS PRIMER PERITONEALIS CARCINOMA MŰTÉTI
RESECATUMOK KÓRSZÖVETANI VIZSGÁLATKÉRŐ LAPJA**

Név: TAJ száma:
Születési idő: Anyja neve:
Lakcím:
Beküldő Intézet:
Beküldő orvos: Beküldő orvos elérhetősége:
Mintavétel dátuma:

Klinikai adatok

Előző kezelés malignus tumor miatt* nem igen
Ha igen.....
Klinikai stádium: T..... N..... M..... FIGO.....
Ismert genetikai predispositio*
nincs van: BRCA1/ BRCA2 / Lynch szindróma / Egyéb
Neoadjuvans kezelés* igen nem
Ha igen:.....
Egyéb.....

Küldött resectum*

Petefészek bal jobb
Petefészek cystectomya bal jobb
Petevezető bal jobb
Uterus
Cervix
Cseplesz
Peritonealis biopsziák
Hasúri mosófolyadék / Ascites
Nyirokcsomó(k)
Műtét során szakadás a petefészek tumor falán: nem igen
Egyéb.....

PREANALITIKAI KÖRÜLMÉNYEK:

A specimen vérellátásának megszűnése:
(óra:perc)
A specimen kellő mennyiségű (minimum 1:5 arányú) fixálószerbe helyezésének időpontja:
(óra:perc).....

***KÉRJÜK ALÁHÚZÁSSAL VAGY BEKARIKÁZÁSSAL JELÖLNI**

KÓRSZÖVETTANI VIZSGÁLATKÉRŐ LAP PROSZTATA BIOPSZIÁS MINTÁKHOZ

Név:

TAJ száma:

Születési idő:

Anyja neve:

Lakcím:

Beküldő Intézet:

Beküldő orvos:

Beküldő orvos elérhetősége:

Mintavétel dátuma:

Klinikai adatok

Anamnesisben prostata carcinoma* nem igen

Ha igen: Gleason grade/ISUP Grade csoport (ha ismert).....

Korábbi biopszia* nem igen

Ha igen: ideje helye (intézmény).....

Megelőző kezelés* nem igen

Ha igen:.....

Képkeltető vizsgálat(ok) eredménye:

Egyéb:.....

Biopsziát megelőzően a serum PSAng/ml

Serum PSA időbeli változása*: nőtt nem változott csökkent N/A

Klinikai stádium (cTNM).....

Küldött minták

- | | |
|----------------------|---------------------------|
| 1. Lokalizáció..... | Szövethengerek száma..... |
| 2. Lokalizáció..... | Szövethengerek száma..... |
| 3. Lokalizáció..... | Szövethengerek száma..... |
| 4. Lokalizáció..... | Szövethengerek száma..... |
| 5. Lokalizáció..... | Szövethengerek száma..... |
| 6. Lokalizáció..... | Szövethengerek száma..... |
| 7. Lokalizáció..... | Szövethengerek száma..... |
| 8. Lokalizáció..... | Szövethengerek száma..... |
| 9. Lokalizáció..... | Szövethengerek száma..... |
| 10. Lokalizáció..... | Szövethengerek száma..... |

(A *-gal jelölt adatokat bekarikázással vagy aláhúzással kérjük megadni.)

KÓRSZÖVETANI VIZSGÁLATKÉRŐ LAP RADICALIS PROSTATECTOMIA MŰTÉTI MINTÁKHOZ

Név: TAJ száma:
Születési idő: Anyja neve:
Lakcím:
Beküldő Intézet:
Beküldő orvos: Beküldő orvos elérhetősége:
Mintavétel dátuma:

Klinikai adatok

Korábbi biopszia:

Ideje Helye (intézmény).....

Gleason grade/ISUP Grade csoport (ha ismert).....

Megelőző kezelés* nem igen

Ha igen:.....

Egyéb:.....

Serum PSAng/ml

Klinikai stádium (cTNM).....

PREANALITIKAI KÖRÜLMÉNYEK:

A specimen vérellátásának megszűnése: A specimen kellő mennyiségű (minimum 1:5
(óra:perc) arányú) fixálószerbe helyezésének időpontja:
..... (óra:perc).....

(A *-gal jelölt adatokat bekarikázással vagy aláhúzással kérjük megadni.)

RETROPERITONEALIS LYMPHADENECTOMIA MŰTÉTI MINTÁJÁNAK KÓRSZÖVETANI VIZSGÁLATKÉRŐ LAPJA

Név:

TAJ száma:

Születési idő:

Anyja neve:

Lakcím:

Beküldő Intézet:

Beküldő orvos:

Beküldő orvos elérhetősége:

Mintavétel dátuma:

Klinikai adatok

Anamnesisben korábban heretumor*

igen

nem

Ha igen, típusa:.....

Korábbi kezelés:.....

Egyéb:.....

SERUM TUMOR MARKEREK*

Normál tartományban

Nem a normal tartományban

AFP.....ug/ml

LDH.....IU/l

Beta-HCG.....IU/l

MŰTÉT TÍPUSA*

Retroperitonealis lymphadenectomy

Eltávolított nyirokcsomó

régio(k):.....

PREANALITIKAI KÖRÜLMÉNYEK:

A specimen vérellátásának megszűnése:

(óra:perc)

A specimen kellő mennyiségű (minimum 1:5 arányú) fixálószerbe helyezésének időpontja:

(óra:perc).....

A *-gal jelölt adatokat bekarikázással vagy aláhúzással kérjük megadni.

KÓRSZÖVETTANI VIZSGÁLATKÉRŐ LAP PROSTATA CARCINOMA TRANSURETHRALIS RESECTIO/ENUCLEATIO MŰTÉTI MINTÁKHOZ

Név:

TAJ száma:

Születési idő:

Anyja neve:

Lakcím:

Beküldő Intézet:

Beküldő orvos:

Beküldő orvos elérhetősége:

Mintavétel dátuma:

Klinikai adatok

Korábbi biopszia*:

nem

igen

Ha igen:

Ideje

Helye intézmény).....

Eredménye:

benignus

malignus

Ha malignus:

Gleason grade/ISUP Grade csoport (ha ismert).....

Megelőző kezelés*

nem

igen

Ha igen:.....

Egyéb:.....

Serum PSAng/ml

Klinikai stádium (cTNM).....

Műtét típusa*:

Transurethralis resectio

Enucleatio (suprapubicus/egyszerű/nyílt) prostatectomia

Egyéb:.....

PREANALITIKAI KÖRÜLMÉNYEK:

A specimen vérellátásának megszűnése:
(óra:perc)

.....

A specimen kellő mennyiségű (minimum
1:5 arányú) fixálószerbe helyezésének
időpontja:

(óra:perc).....

....

(A *-gal jelölt adatokat bekarikázással vagy aláhúzással kérjük megadni.)

UTERUS MALIGNUS ÉS POTENCIÁLISAN MALIGNUS MESENCHYMÁLIS TUMOROK MŰTÉTI ANYAGAINAK KÓRSZÖVETANI VIZSGÁLATKÉRŐ LAPJA

Név: TAJ száma:
 Születési idő: Anyja neve:
 Lakcím:
 Beküldő Intézet:
 Beküldő orvos: Beküldő orvos elérhetősége:
 Mintavétel dátuma:

Klinikai adatok*

Előző kezelés malignus tumor miatt nem igen
 Ha igen.....

Előző nőgyógyászati biopszia/műtét nem igen
 Ha igen.....

Egyéb

Műtét típusa*

Hysterectomia
 Egyszerű totalis egyszerű supracervicalis / subtotalis radikális

Myomectomy

Nyirokcsomók nem igen
 Ha igen, localisatio.....

Egyéb.....

PREANALITIKAI KÖRÜLMÉNYEK:

A specimen vérellátásának megszűnése:
 (óra:perc)

A specimen kellő mennyiségű (minimum 1:5 arányú) fixálószerbe helyezésének időpontja:
 (óra:perc).....

(A *-gal jelölt adatokat bekarikázással vagy aláhúzással kérjük megadni.)

VESEDAGANATOK MŰTÉTI MINTÁINAK KÓRSZÖVETANI VIZSGÁLATKÉRŐ LAPJA

Név: TAJ száma:
 Születési idő: Anyja neve:
 Lakcím:
 Beküldő Intézet:
 Beküldő orvos: Beküldő orvos elérhetősége:
 Mintavétel dátuma:

Klinikai adatok

TÖRTÉNT-E BIOPSZIA VAGY KIMETSZÉS A TUMORBÓL A MŰTÉT ELŐTT*

nem igen

Ha igen:.....

PREOPERATÍV BEAVATKOZÁS TÖRTÉNT* nem igen

Ha igen:

Tumor embolisatio Cryoablatio RFA EBRT

Egyéb:.....

OLDAL*: Bal Jobb Egyéb (pl. patkóvese).....

MŰTÉT TÍPUSA*

Radicalis nephrectomia Egyszerű nephrectomia Partialis nephrectomia

Egyéb:.....

EGYÉB ELTÁVOLÍTOTT SZERVEK* nincs van

Ha van:

Mellékvese Egyéb:.....

Nyirokcsomó(k) (lokalizáció):.....

PREANALITIKAI KÖRÜLMÉNYEK:

A specimen vérellátásának megszűnése:
 (óra:perc)

.....

A specimen kellő mennyiségű (minimum
 1:5 arányú) fixálószerbe helyezésének
 időpontja:
 (óra:perc).....

(A *-gal jelölt adatokat bekarikázással vagy aláhúzással kérjük megadni.)