

PATH Begleitschein Colonresektate

Formular

Geltungsbereich: Pathologie

Datum:

Patientendaten (Aufkleber):

Operationspräparat *)

- Hemicolektomiepräparat rechts erweitert:
 Hemicolektomiepräparat links
 Sigmaresektat
 Sigma-Rektum-Resektat
 Rektumresektat Rektumamputat
 Partielle Mesorektumexzision (PME)
 Totale Mesorektumexzision (TME) CRM (MRT): ____ cm

Tumorlokalisation

- Coecum/Colon ascendens
 Colon transversum
 Colon descendens
 Colon sigmoideum
 Rektum



____ cm ab Linea anocutanea *)
 (nach starrer Rektoskopie)



TNM-Stadium: cT ____ cN ____ cM ____

Neoadjuvante Therapie:*) ja nein

***) Ohne diese Angaben können wir das Präparat nicht bearbeiten!**