

Histologischer Befund (vom koloskopierenden Arzt zu dokumentieren)

1. Patientendaten

- 1.1. Krankenkassennummer: _____
- 1.2. Krankenkasse: _____
- 1.3. Versichertenstatus: _____
- 1.4. Vorname: _____
- 1.5. Nachname: _____
- 1.6. Geburtsdatum: _____
- 1.7. Postleitzahl: _____
- 1.8. Staatsangehörigkeit: _____
- 1.9. Geschlecht: _____
- 1.10. FARKOR-ID: _____

2. Allgemeine Angaben

- 2.1. Datum: _____

3. Beschreibung des histologisch am weitesten fortgeschrittenen Polypen *(Einfachauswahl)*

- 3.1. Am weitesten fortgeschrittener Polyp:

- Polyp
- Adenom
- Material nicht verwertbar

- 3.2. Beschreibung Polyp:

- Hyperplastisch
- Sonstiger (gutartig)

- 3.3. Beschreibung Adenom:

- Tubulär
- Villös
- Tubulovillös
- Serratiert
- Mit hochgradiger IEN

3.4. In toto entfernt:

- Keine Angabe
- Ja
- Nein
- Unklar

3.5. In toto entfernt (Karzinom):

- Keine Angabe
- Ja
- Nein
- Unklar

4. Diagnose bei pathologischem Befund (*Mehrfachauswahl*)

- Keine
- Darmpolyp(en)
- Adenom(e)
- Rektum - Karzinom
- Kolon - Karzinom
- Sonstiges

5. Angeratene weitere Maßnahmen (*Einfachauswahl*)

- Nein
- Ja

Wenn ja (*Einfachauswahl*)

- Operation
- Kontrollkoloskopie, in ____ Monaten
- Endoskopische Polypenabtragung

Wenn endoskopische Polypenabtragung:

- Ambulant
- Stationär