

Anforderungsbogen für Spezielle Hämatologische Diagnostik

Patient: (Etikett)

Name:
Vorname:
Geb.-Dat.:

Diagnose/Verdachtsdiagnose: _____

Datum der Erstdiagnose: _____

Rezidiv: Ja Nein

Datum Vorbefund: _____

Klinische Angaben/Vortherapien: _____

Untersuchungsmaterial:

- Knochenmark (5-10 ml EDTA/heparinisiert:
+1 KM-Ausstrich ungefärbt)
- Lymphknoten (nativ in NaCl 0,9%):
- Knochenmarkstanze:

Peripheres Blut (5-10 ml EDTA):

Liquor/Pleura (EDTA) Sonstiges

Sonstiges:

Blutbild vom: _____
Leukozyten: _____/µl
Hb: _____g/dl
Thrombozyten: _____/µl

Differentialblutbild:
Blasten: _____%
Lymphozyten: _____%

Gewünschte Untersuchung:

- Durchflusszytometrie kappa/lambda Leichketten (Serum/Urin)
- Morphologie Histologie (Weiterleitung)
- Zytochemie: Zytogenetik/FISH (Weiterleitung)
- Molekularbiologie (Weiterleitung)

Datum

Einsender (Stempel)

Ärztin/Arzt, Tel.-Nr.

Unterschrift

Untersuchungsmaterial bitte per Eilpost an das Zentrallabor Pius-Hospital Oldenburg versenden und als „wichtiges Untersuchungsmaterial“ kennzeichnen. Einsendungen Montag bis Freitag (bis 13:00 Uhr) möglich! Bitte einen Überweisungsschein beifügen mit Vermerk: „Stufendiagnostik“. Bei Rückfragen stehen Frau Lübben, Herr Prof. Dr. Griesinger oder Frau Dr. Conradi zur Verfügung.