



Untersuchungsauftrag: Cytochemie u. FACS-Analyse

<p>Patientenangaben</p> <p>Name: _____</p> <p>Vorname: _____</p> <p>Anschrift: _____</p> <p>_____</p> <p>Geburtsdatum: _____</p>	<p>Datum/Entnahme: _____</p> <p>Uhrzeit: _____</p>	<p>Barcodefeld</p>
---	--	---------------------------

Materialangaben

- Knochenmark Punktat
- 1. 2. 3. Portion Liquor
- peripheres Blut (EDTA) Sonstiges _____
- EILT Befundübermittlung:**
- TEL: _____ FAX: _____

Sofortbefundung!
Akute Leukämie und CD34-Messung
bitte Anmeldung unter: 0261/30405-118

Probenannahme: Mo. - Fr.

Vorbefunde mitgegeben

<input type="checkbox"/> Myelogramm (Einsendung von 2-3 Ausstrichen nativ/EDTA) Zelldifferenzierung mittels Pappenheim-Färbung
<input type="checkbox"/> FE-Färbung (Berliner-Blau-Reaktion) (Einsendung von 2-3 Ausstrichen nativ/EDTA)
<p>Durchflusszytometrische Diagnostik (FACS)</p> <input type="checkbox"/> Akute Leukämie / Blastenschub <input type="checkbox"/> Erstdiagnose <input type="checkbox"/> MPS / MDS <input type="checkbox"/> Verlauf
<p>Typisierung Lymphomzellen</p> <input type="checkbox"/> Lymphom-Panel (T- und B-Zellen) <input type="checkbox"/> B-NHL <input type="checkbox"/> Haarzell-Panel <input type="checkbox"/> T-/NK-Zell-NHL <input type="checkbox"/> Plasmazellen V. a. Plasmazell-Leukämie
<input type="checkbox"/> PNH-Diagnostik
<input type="checkbox"/> CD34-Messung aktuelle Leukozytenzahl:
<input type="checkbox"/> Immunstatus klein T-/B-NK-Zellen, T-Subsets (CD4/CD8)
<input type="checkbox"/> Immunstatus komplett T-/B-NK-Zellen, T-Subsets (CD4/CD8), Aktivierungsmaker auf T-Lymphozyten, einschließlich Befundinterpretation

Diagnose	V. a.	gesichert	Verlauf, Zeitpunkt:
AML	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Subtyp _____			_____
ALL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Subtyp _____			_____
CLL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
B-NHL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
T-NHL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
NK-NHL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
MDS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
MPS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Mult. Myelom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Fragestellung / klinische Angaben:

Versandhinweise siehe Rückseite

Stempel u. Unterschrift beauftr. Ärztin/Arzt

Versandhinweise

peripheres Blut für FACS-Analyse	frisches EDTA-Blut, 2 Röhrchen Probe muß spätestens 24 Std. nach Entnahme im Labor verarbeitet werden
KM für FACS-Analyse	stabilisiertes KM (bevorzugt EDTA) Probe muß noch am gleichen Tag nach Entnahme ins Labor geschickt werden, ggf. Anmeldung für Botendienst Tel.: 0261/30405-118
Apheresat / peripheres Blut für CD34-Messung	EDTA-Röhrchen: Probe muß innerhalb 6 Std. nach Entnahme im Labor verarbeitet werden ggf. Anmeldung für Botendienst Tel.: 0261/30405-118
Liquor	steriles Röhrchen ohne Zusätze
Punktat	stabilisierte Probe z.B. Heparin