

Antrag auf Begutachtung von Blut- und Knochenmarkpräparaten sowie Lymphknoten

Name, Vorname: _____ m w

Anschrift: _____
_____ geb. _____

Entnahmedatum / -zeit: _____

Eingesandtes Material: _____
Achtung, Blut- und Knochenmarkausstriche bitte immer unfixiert einsenden (luftgetrocknet).

Infektiöse Erkrankungen/
Verdacht auf? nein HIV TBC Hep B
 Hep C andere: _____

OP-Indikation/
Verdachtsdiagnose: _____

<input type="checkbox"/> Privatpatient	Rechnung
Krankenversicherung	
<input type="checkbox"/> ambulant	<input type="checkbox"/> stationär
<input type="checkbox"/> Krankenkasse	(Überweisungsschein beilegen!)
<input type="checkbox"/> Klinik	

Interne Vermerke

relevante klin. Angaben/
Vorerkrankungen: _____

Milzvergrößerung Lebervergrößerung Lymphknotenvergrößerung

Für eine Übersendung relevanter Blut- und Laborparameter wären wir sehr dankbar.

Diff. BB am:	BSG:	Leuko:	Thrombo:
Stab.	Ery:	Retikulozyten:	
Seg.	Hb:	Ferritin:	
Eos.	MCV:	Monoklonale Gammopathie:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Baso.	MCH:	Vitamin B12-/Folsäuremangel?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Lympho.	MCHC:	<input type="checkbox"/> Medikamentenabusus:	
Lymph. Reizf.			
Monoz.		Sonstige wesentliche Befunde (z.B. FACS/Zytogenetik):	
Vorstufen			
Blasten			

Einsender (Stempel, Kostenstelle)

_____ **Befund nachrichtlich an:**
Unterschrift des Arztes

Name in Druckbuchstaben

Telefonnummer

Felder für interne Vermerke

Kürzel Probeneingang	MTA	Datum (wenn abw. v. Eingang)
Abweichende Angaben / Klärungsbedarf?		

Zusatzuntersuchung(en) wurde(n) in Auftrag gegeben:				
<input type="checkbox"/> Zuschnitt (Nachbettung)	<input type="checkbox"/> Immunhistochemie	<input type="checkbox"/> Molekularbiologie	<input type="checkbox"/> Neuropathologie	<input type="checkbox"/> EIMi
<input type="checkbox"/> Histologie	<input type="checkbox"/> Hämatologie	<input type="checkbox"/> FISH	<input type="checkbox"/> Zytologie	<input type="checkbox"/> Kryo/IZC