

Integrierte hämatologisch-pathologische Diagnostik Knochenmarkaspirat (EDTA)

Name, Vorname, Ledigensname (Bitte Angaben in Blockschrift ausfüllen oder besser Barcode aufkleben)		Bitte freilassen
Geburtsdatum T T M M J J Geschlecht M W 		
Adresse (Strasse, Hausnummer, PLZ, Ort)		

Rechnung an: ☐ Versicherung ☐ Auftraggeber/Spital ☐ Patient ☐ IV/SUVA	Versicherungsdetails: ☐ Ambulant ☐ Stationär KK/Vers: _____ Adresse: _____ Police-Nr.: _____	☐ Telefonische Befundmitteilung Tel.: _____ Kontakt: _____
--	---	---

Kopie(n) an:



Klinische Angaben 	Bisherige Therapien ☐ Chemotherapie ☐ Strahlentherapie ☐ Andere: _____
Fragestellung 	Vorbefunde ☐ Pathologie KSSG ☐ Extern (Kopie beilegen)

Angaben zum Probenmaterial Entnahmeort: Spina iliaca posterior superior ☐ rechts ☐ links Zellzahl: _____ G/I Volumen: _____ ml	Laborintern Eingangsdatum: _____ /Visum: _____
--	--

Morphologie ☐ Morphologische Beurteilung ☐ Toluidinblau Färbung ☐ Sudanschwartz Färbung ☐ PAS Färbung ☐ Unspezifische Esterase Färbung ☐ _____	
Flowzytometrie (FACS) (Probenmaterial in EDTA) ☐ Lymphom-Screening (LST) ☐ B-Subtypisierung (B-CLPD) ☐ T-Subtypisierung (T-CLPD) ☐ NK-Subtypisierung (NK-CLPD) ☐ Myelom/Plasmazellen (PCD) ☐ Akute Leukämie Screening (ALOT) ☐ Akute Leukämie Verlauf ☐ MDS ☐ _____	
Molekulare Diagnostik ☐ DNA/RNA Biobanking ☐ B-Zell-Klonalität (IGH) ☐ Myeloisches Panel (Oncomine Myeloid Research Assay) ☐ T-Zell-Klonalität (TCRG) ☐ Lymphom Panel (Oncomine Lymphoma Panel v1) ☐ IGHV Mutationsstatus ☐ _____	Untersuchungsmaterial mind. 2ml EDTA-Knochenmark-aspirat

Aufträge ohne Entnahmedatum/-zeit oder Name des Auftraggebers können nicht bearbeitet werden.

Entnahmedatum/ -zeit

Stempel, Name und Telefonnummer
der auftraggebenden Person (Arzt/Spital)