

EINSENDEBOGEN ZUR ZYTOGENETISCHEN ANALYSE

vom Einsender auszufüllen

Patientendaten

Einsender

Name:

Ärztin / Arzt:

Vorname:

Klinik:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ Ort:

Geschlecht: w m

Telefon:

Aktuelle Leukozytenzahl im peripheren Blut:.....

Frühere genetische Analyse: ja nein

Befund: Datum: Ort:.....

Diagnose: Therapie-Studie:

Erstdiagnose Rezidiv nach KMT

Auftrag: Chromosomenbandenanalyse FISH-Analyse

Bemerkungen: (z.B. Rezidiv, sek. Leukämie, Down Syndrom, Systemerkrankung):

Abnahme-Datum:..... Unterschrift:.....

Untersuchungsmaterial:

Ausstriche Leukozyten Blasten

Knochenmark Heparin EDTA / μ l %

Blut Heparin EDTA / μ l %

Sonstiges:..... / μ l %

Heparinkonzentration von 10 i.E./ml Untersuchungsmaterial bitte nicht überschreiten.

Zustellung per Kurier/Postexpressdienst für den Folgetag vor 10:00 Uhr; ggf. auch Samstags-/Feiertagszustellung.

Telefonnummer Labor: 0641-985 43424/-43428

wird vom Labor ausgefüllt

Eingangsdatum: Eingangsnummer:

KM: Buffy /h Kultur Nativ / sonstiges:

pB: Buffy /h Kultur Nativ /

Bemerkung: