## Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH • Standort Gießen

Institut für Pathologie • Langhansstr. 10 • 35392 Gießen

## EINSENDESCHEIN ZUR ZYTOGENETISCHEN DIAGNOSTIK

Anlage 1





## Institut für Pathologie

Direktor: Prof. Dr. S. Gattenlöhner Langhansstr. 10, 35392 Gießen

## Bereich Zytogenetik

Dr. rer. nat. Jutta Bradtke Tel.: 0641-985 43424/-41108

Fax: 0641-985 41119 E-Mail: Jutta.Bradtke@uk-gm.de

ilac-MRA	DAkkS
The Control of the Co	Deutsche Akkreditierungsstelle D-ML-13304-07-00

vom Einsender auszufüllen						
<u>Patientendaten</u>		<u>Eins</u>	sender			
Name: Vorname: Geburtsdatum:		Klin	Ärztin / Arzt: Klinik: Straße:			
Geschlecht: ☐ w ☐ m		PLZ	Z Ort:			
		Tele	Telefon:			
(ggf. Patientenadresse):						
Aktuelle Leukozytenzahl (WBC) im peripheren Blut:						
Diagnose: ggf. Therapie-Studie:						
□ Erstdiagnose	□ Rezidiv		□ nach KMT			
Frühere genetische Analyse:	□ja	□ nein				
falls ja, Befund:		.Datum:	Ort:			
Bemerkungen:						
<u>Auftrag</u> : □ Chromosomenanalyse		☐ FISH	SH			
<u>Untersuchungsmaterial:</u>	A	Ausstriche	Leukozyten	Blasten		
<b>Knochenmark</b> * 🗌 Heparir	□ EDTA		/µl	%		
<b>Blut</b> * ☐ Heparir	□ EDTA		/µl	%		
Sonstiges*:			/µl	%		
Abnahme-Datum:						
*mind. 5ml, ungekühlt, max. Heparinkonzentration von 10 i.E./ml, Zustellung per Kurier/Postexpressdienst für den Folgetag vor 10:00 Uhr; ggf. auch Wochenend-/Feiertagszustellung. Ausstriche unfixiert, ungefärbt. <b>Telefonnummer Labor: 0641-985 43428</b>						
wird vom Labor ausgefüllt						
Eingangsdatum: Eingangsnummer:						
KM: Buffy/h Kultur Bemerkungen:						
pB:h Kultu	r					