



Name	
Vorname	Geb-Datum
Patientenklebchen	
Anschrift	



Auftrag zur labormedizinischen Untersuchung

Diagnosedaten					
Diagnose/ Verdacht auf/ Fragestellung:					
Klinische Angaben (je nach Fragestellung):					
Entnahmedatum:			Uhrzeit:		
Vorbefunde					
Blutbild vom:	Einheit	Diff-BB			
Hämoglobin	<input type="checkbox"/> mmol/l <input type="checkbox"/> g/dl	Basophile		Segmentkernige	
Leukozyten	Gpt/l	Eosinophile		Neutrophile	
Thrombozyten	Gpt/l	Myeloblasten		Lymphozyten	
Erythrozyten	Tpt/l	Promyelozyten		Monozyten	
Hämatokrit	<input type="checkbox"/> Quotient <input type="checkbox"/> %	Myelozyten		Lymphoidzellen	
MCV	<input type="checkbox"/> fl <input type="checkbox"/> µm ³	Metamyelozyten		atyp. Zellen	
MCH	<input type="checkbox"/> fmol <input type="checkbox"/> pg	Stabkernige		weitere:	
MCHC	<input type="checkbox"/> mmol/l <input type="checkbox"/> g/dl				
Retikulozyten	%				
Material			Menge		
Knochenmark	<input type="checkbox"/>	Aszites	<input type="checkbox"/>	EDTA	<input type="checkbox"/> ml
Blut	<input type="checkbox"/>	Pleura	<input type="checkbox"/>	Heparin	<input type="checkbox"/> ml
Liquor	<input type="checkbox"/>	andere:		Citrat:	<input type="checkbox"/> ml
Angeforderte Untersuchung					
KM- Zytologie (Citrat)		<input type="checkbox"/>	ALP- Index (EDTA)		<input type="checkbox"/>
Zytochemie (Citrat)		<input type="checkbox"/>	Malarianachweis (EDTA)		<input type="checkbox"/>
Differentialblutbild (EDTA)		<input type="checkbox"/>	osmotische Resistenz (5 ml Heparin)		<input type="checkbox"/>
Differentialblutbild + Retikulozyten (EDTA)		<input type="checkbox"/>			
Immunphänotypisierung (4,5 ml Heparin-Knochenmark, 4,5 ml Heparin/EDTA Blut)					
Panel:				Immunstatus (4,5 ml EDTA) <input type="checkbox"/>	
AML	<input type="checkbox"/>	Haarzell-Leukämie	<input type="checkbox"/>		
B-ALL	<input type="checkbox"/>	Multiples Myelom	<input type="checkbox"/>		
T-ALL	<input type="checkbox"/>	PNH (4,5 ml EDTA)	<input type="checkbox"/>	(immer 4,5 ml)	
indolentes B- NHL	<input type="checkbox"/>	EDTA-Blut von Normalperson mitschicken!)			
Molekularbiologie (20ml Citrat/Heparin/EDTA-Blut oder 5ml Knochenmark)					
Panel:					
AML ^{*)}	<input type="checkbox"/>	MPN/CML ^{*)}	<input type="checkbox"/>	MDS ^{*)}	<input type="checkbox"/>
Material für Tumorbank: <input type="checkbox"/>					HTM
Anfordernder Arzt:					
Adresse: (Stempel)			Ort, Datum:		
			Unterschrift (Stempel):		