

Eintragen, sonst keine
Bearbeitung möglich! ▲

Patienten-Etikett. Sonst unbedingt ausfüllen und markieren!

Name,
Vorname

Straße

PLZ/Wohnort

Kostenträger

Geb.-Datum

Fallnummer

männlich

weiblich

divers

Station

Behandlungs-Art
Abrechnung

stationär

teilstationär

vorstationär

nachstationär

ambulant

ambul. OP

Begutacht.

privat

Kassen (PK-EK)

fremd. Einr.tg.

Berufsgen.sch.

Abnahme

Tag

Monat

Zeit

Unterschrift und Namensstempel

Klinische Fragestellung:

- Erstdiagnose
- Verlaufskontrolle
- ALL bitte angeben: B-Zell T-Zell
- AML
- CLL
- CML
- MDS
- MPN
- NHL bitte angeben: B-Zell T-Zell
- Plasmozytom/MM
- Sonstiges: _____

Laborbefund (Hämatologie):

Leukozyten:

Anforderung/Material (mit Heparin versetzt)

- Chromosomenanalyse
- FISH
- Knochenmark-Aspirat
- Peripheres Blut
- Sonstiges _____

Bei ambulanten Untersuchungen Überweisungsschein (Muster 10 und Muster 6) beilegen.
Diese Untersuchung belastet nicht Ihr Laborbudget.

Die Abteilung Humangenetik nimmt an den qualitätssichernden Maßnahmen des Berufsverbandes „Deutscher Humangenetiker e.V.“ (BvdH) teil.

3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15