Medizinische Hochschule Hannover

FO Materialeinsendeschein - Zytologielabor

Patienten-ID

Abnahmedatum:
Abnahmeuhrzeit:

Einsenderstempel und Unterschrift

Zentrallabor – ZLA / OE 8670
Leitung: Prof. Dr. med. Korbinian Brand

Telefon: 0511 532-3766
Fax: 0511 532-8753

Carl-Neuberg-Straße 1
D-30625 Hannover
Telefon: 0511 532-0
www.mh-hannover.de

Zentrallabor - ZLA
Prof. Dr. med. K. Brand

Klinik für Hämatologie, Hämostaseologie, Onkologie und Stammzelltransplantation
Prof. Dr. med. F. Heidel

Labor für Zytologie-Durchflusszytometrie
PD Dr. S. Werwitzke, Prof. Dr. A. Tiede

ggf. Fax-Nr. für Befundantwort

_____

Telefonnummer für Rückfragen:

_____

Untersuchungsauftrag in Druckbuchstaben

Verdachtsdiagnose, Fragestellung

Lymphknotenvergrößerung? Ja ☐ Nein ☐
Splenomegalie: Ja ☐ Nein ☐ Hb:_____MCV:_____Leuko:_____Thrombo:_____.
Gewünschte Untersuchung: ☐ Diagnostik ☐ Forschung ☐ Studie_____

Zytologie (tel. 0511 532-3766)

☐ KM-Zytologie / Pappenheim-Färbung
☐ Eisenfärbung
☐ Sudan-Schwarz-Färbung
☐ Zytochemie (POX, PAS, Esterase)
☐ Differential Blutbild
☐ Liquorzytologie
☐ Sonstiges _____

Durchflusszytometrie (tel. 0511 532-3766)

☐ V.a. akute Leukämie *(per. Blut o. KM)*
☐ Lymphomdiagnostik (indolente NHL, CLL) *(per. Blut o. KM)*
☐ Haarzell-Leukämie *(per. Blut o. KM)*
☐ PNH-Diagnostik *(per. Blut)*
☐ CD4/CD8-Ratio *(per. Blut)*
☐ Immunstatus post-KMT *(per. Blut)*
☐ Sphärozytose Diagnostik *(EDTA Blut)*
☐ CD34 Zellzahl *(EDTA Blut)*
☐ HbF-Bestimmung *(EDTA Blut)*
☐ Sonstiges _____

Probenannahme

Mo-Fr, 07:00 - 14:00 Uhr

Material

☐ Knochenmark Heparin (für FACS, Ausnahmen s.o., 10 ml)
☐ Knochenmark EDTA (für Zytologie, 10 ml)
☐ per. Blut Heparin (für FACS, Ausnahmen s.o., 10 ml)
☐ per. Blut EDTA (für Zytologie, 10 ml)
☐ Liquor (nativ)
☐ Sonstiges _____

Ersteller:	Prüfer:	Genehmiger:
Freitag, Bianca	22.02.2024, Grote, Lothar	23.02.2024, Tiede, Andreas Prof. Dr.