

# UMG-Labor

Prof. Dr. med. Andreas Fischer

**Spezielle Hämatologische Diagnostik:**

Prof. Dr. med. Julie Schanz/Prof. Dr. med. Detlef Haase

**Hausadresse:**

Raum 3.E1.216 / Telelift 134

Robert-Koch-Str. 40

37075 Göttingen

**Telefon:**

0551/39-66325

**Fax:**

0551/39-66364

**Internet:**

<https://labor.umg.eu>

<http://www.onkologie-haematologie.med.uni-goettingen.de>

<http://www.indigho.umg.eu>

## Anforderungsbogen für Spezielle Hämatologische Diagnostik

<b>Patientin/Patient</b>	Name	
	Vorname	
	Geburtsdatum	
	Station	
	Auftragsnummer	Fallnummer

**Telefonnummern:**

Zytomorphologie, FACS, Stufendiagnostik: 0551/39-66325

Zytogenetik/FISH (INDIGHO): 0551/39-8891

Molekulargenetik (INDIGHO): 0551/39-8628

Pathologie: 0551/39-8631

**Diagnose/Verdachtsdiagnose:**..... **Datum der Erstdiagnose:**.....

..... **Rezidiv:** Ja / Nein

**Klinische Angaben / Vortherapien:**.....

.....

**Fragestellung:**.....

**Untersuchungsmaterial:**

Knochenmark (5-10 ml EDTA/heparinisiert)

**Sonstiges:**.....

Peripheres Blut (5-10 ml EDTA)

**Blutbild vom:**.....

**Differentialblutbild:**

**Leukozyten:**...../ul

**Blasten:**.....%

**Hb:**.....g/dl

**Lymphozyten:**.....%

**Thrombozyten:**...../ul

**Gewünschte Untersuchung:**

Zytomorphologie (2-3 Ausstriche)

Ärztlich befundetes Diff.-BB

Immunphänotypisierung (FACS-Analyse)

Stufendiagnostik

**Weiterleitung (ggf. gesonderte Anforderungsformulare):**

Chromosomenbänderungsanalyse/FISH (INDIGHO)

Molekulargenetik (INDIGHO)

KM-Histologie (Pathologie)

Bitte einen Überweisungsschein beifügen

Bitte jeweils einen Überweisungsschein beifügen

.....  
Datum

.....  
Einsender (Stempel)

.....  
Arzt (bei Rückfragen)

.....  
Pieper/Tel.-Nr.