

# UMG-Labor

PD Dr. med. Julie Schanz / Dr. med. Lutz Binder (Ärztliche Koordinatoren)

## Spezielle Hämatologische Diagnostik:

Prof. Drs. Med. C. Binder/D. Haase/L. Trümper/PD Dr. med. J. Schanz

**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>

<https://www.umg.eu>

<https://haematologie-onkologie.umg.eu>

## Anforderungsbogen für Spezielle Hämatologische Diagnostik

Patientin/Patient	Name	
	Vorname	
	Geburtsdatum	
	Station	
	Auftragsnummer	Fallnummer

**Telefonnummern:**

Zytomorphologie, FACS, Stufendiagnostik: 0551/39-66325

Zytogenetik/FISH: 0551/39-8891

Molekulargenetik: 0551/39-6828

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)

Immunphänotypisierung (FACS-Analyse)

Stufendiagnostik

**Weiterleitung:**

Chromosomenbänderungsanalyse/FISH

Molekulargenetik

KM-Histologie (Pathologie)

Bitte einen Überweisungsschein beifügen

Bitte jeweils einen Überweisungsschein beifügen

.....  
Datum

.....  
Einsender (Stempel)

.....  
Arzt (bei Rückfragen)

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