

Einsender/Station

- stationär
- teilstationär
- vorstationär
- nachstationär
- ambulant
- ambulante OP
- Begutachtung

- privat
- Kassen (PK-EK)
- FremdEinrichtung
- Berufsgenossenschaft

Abnahme

Tag

Monat

Uhrzeit

Patientenetikett. Sonst bitte unbedingt ausfüllen und markieren

Name, Vorname	
Straße	
PLZ Wohnort	
Kostenträger	
Geb. Datum	<input type="checkbox"/> männlich
Fall-Nr.	<input type="checkbox"/> weiblich
	<input type="checkbox"/> divers

Diagnose / Fragestellung / Anmerkungen

Unterschrift/ Stempel verantw. Arzt

- Material:
- 5 ml peripheres EDTA-Blut
 - 5 ml EDTA-Knochenmark
- Stabilität: 24h bei Raumtemperatur

- Primärdiagnose:
- CML
 - AML
 - CLL
 - ALL
 - APL

- Qualitative Teste
- BCR-ABL (p210)
 - JAK2V617F
 - NPM1
 - PMLRARa

- Quantitative Teste
- BCR-ABL p210 (MMR)
 - JAK2V617F
 - NPM1
 - PMLRARa

Sonstiges:

sofortige Aufarbeitung notwendig