Labor Chemnitz

Zentrum für Diagnostik am Klinikum Chemnitz

Flemmingstraße 2, 09116 Chemnitz
Tel. (0371) 333 33403
Fax (0371) 333 33440

TM ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ **Hämatologie Zelluläre Immunologie** 1

Sp ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Auf ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ BA ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2

Einsender/ Fachabteilung

Auftrags-Nr.

Eintragen, sonst keine Bearbeitung möglich! ▲ 3

Patienten-Etikett. Sonst unbedingt ausfüllen und markieren! ▼ 4

Name, Vorname 5

Straße 6

PLZ/Wohnort 7

Kostenträger 8

Geb.-Datum ☐☐.☐☐.☐☐☐☐ 9

Fallnummer ☐☐☐☐☐☐☐☐ 10

männlich ☐ 11

weiblich ☐ 12

divers ☐ 13

Station 14

Behandlungs-Art

☐ **stationär**
☐ **teil**stationär
☐ **vor**stationär
☐ **nach**stationär
☐ **ambulant**
☐ **ambul. OP**
☐ **Begutacht.**

Abnahme

Tag ☐☐

Monat ☐☐

Zeit ☐☐☐☐

Abrechnung

☐ **privat**
☐ **Kassen** (PK-EK)
☐ **fremd.** Einr.tg.
☐ **Berufsgen.sch.**

Unterschrift und Namensstempel 15

Diagnose / Fragestellung
Markieren ! ▶ ☐
Sonst keine Bearbeitung ! 16

Wichtige klinische Angaben:

Leber: **Milz:** **Lymphknoten:** **Infektanfälligkeit:** 17

Bisherige systemische Therapie: 18

	EDTA-Blut		EDTA-KM		Sondermaterial		Andere Untersuchungen (nach Anfrage)	
☐ 1	**KBB** (Ery, Hb, Hk, Leuko, Thrombo, Ery-indic.)	☐ 23	Knochenmarkdifferenz.*		**Zellzahl**			19
☐ 2	**GBB** (KBB u. Leuko-differenz., Ery-morphol.)	☐ 24		☐ 46		☐ 69		20
☐ 3	**KBB + Retikulozyten**		**Zytochemische Färbung**	☐ 47	Pleurapkt.	☐ 70		21
☐ 4	**GBB + Retikulozyten**	☐ 25		☐ 48		☐ 71		22
☐ 5		☐ 26	Hämosiderin	☐ 49	Aszitespkt.	☐ 72		23
☐ 6	**Osmotische Resistenz**	☐ 27	Peroxidase	☐ 50	Gelenkpkt.	☐ 73		24
☐ 7		☐ 28	Esterase	☐ 51	BAL	☐ 74		25
☐ 8		☐ 29		☐ 52		☐ 75		26
☐ 9			**Phänotypisierung***		**Differenzierung**	☐ 76		27
☐ 10	**Malaria-Schnelltest**	☐ 30	Leukämie	☐ 53		☐ 77		28
☐ 11	**Malaria/Direktnachweis**	☐ 31	Lymphom	☐ 54	Pleurapkt.	☐ 78		29
☐ 12		☐ 32		☐ 55	Aszitespkt.	☐ 79		30
☐ 13	**Zellulärer Immunstatus*** (T-, B-, NK-, T-Helfer-, T-Suppr.-, aktiv. T-Zellen)	☐ 33		☐ 56	Gelenkpkt.	☐ 80		31
		☐ 34		☐ 57	Lymphknotenpkt.	☐ 81		32
		☐ 35		☐ 58	BAL	☐ 82		33
		☐ 36		☐ 59		☐ 83		34
		☐ 37		☐ 60		☐ 84		35
☐ 14		☐ 38		☐ 61		☐ 85		36
☐ 15	**PNH - Nachweis**	☐ 39		☐ 62		☐ 86		37
☐ 16		☐ 40		☐ 63		☐ 87		38
☐ 17	**CD34-Monitoring**		**Heparin-KM**	☐ 64		☐ 88		39
☐ 18		☐ 41			**Lymphozytentypisierung**	☐ 89		40
☐ 19	**HLA-B27 - Nachweis**	☐ 42		☐ 65	BAL	☐ 90		41
☐ 20		☐ 43		☐ 66		☐ 91		42
☐ 21		☐ 44		☐ 67		☐ 92		43
☐ 22		☐ 45		☐ 68		☐ 93		44

45

* Für Fragestellung relevante Vorbefunde beifügen.

Telefonische Rücksprache unter: 0371 - 333 42556 / - 333 42690

Befund

46

90410230 10-2021