

Hämatologie Labor Kiel

Z. Hd. Prof. Dr. H.-A. Horst
 Klinik für Innere Medizin II
 Hämatologie und Onkologie
 Sektion für Hämatologische Spezialdiagnostik
 Langer Segen 8-10
 24105 Kiel



Hämatologie
 Labor Kiel

Tel.: + 49-431/500-249-62
 Fax: + 49-431/500-249-64
 eMail: lab@med2.uni-kiel.de

GMALL: Einsendebogen Zytomorphologie

Angaben zum Patienten (Patientenaufkleber)

Klinikanschrift (Stempel)

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Wohnort: _____

Krankenversicherung: _____

Anfordernder Arzt (Druckschrift) Tel

Material: Knochenmark Blut Sonstiges _____

Datum und Uhrzeit der Materialentnahme: ____ / ____ / ____ : ____

Versand:

Je 8 luftgetrocknete, unfixierte, ungefärbte Blut- und Knochenmarkausstriche werden benötigt.
 Die Knochenmarkausstriche sollten wie Blutastriche angefertigt werden (dünn, zellreich),
 Material nach Lufttrocknung (eine Stunde) sofort bruchsticher verpackt versenden

Diagnose/Verdachtsdiagnose/Fragestellung:**Klinische Befunde:**

- Lymphome
- Mediastinaltumor
- Hepatomegalie
- Splenomegalie

Blutbild:

Leukozyten _____ / μ l
 Erythrozyten _____ / μ l
 Hb _____ g/dl
 Thrombo _____ / μ l

Diff-Blutbild (%)

Stab
 Seg
 Eos
 Baso
 Mon
 Lympho
 Vorstufen
 Blasten

Studie:

- GMALL 08
- GMALL Register
- GMALL 07/2003
- GMALL Elderly 01/2003
- GMALL T-LBL
- GMALL B-ALL/NHL 1/2002
- Andere

Abrechnung**PKV**

- Ambulant
- Stationär
- KVB/Post B/Beihilfe/BW

GKV

- Laborüberweisungsschein Muster 10
- §116b
- Stationär/Rechnung an Klinik