

Anforderungsschein Hämatologisches Diagnostikum

Klinik für Hämatologie, Onkologie und klinische Immunologie

Direktor: Univ.-Prof. Dr. Sascha Dietrich

Institut für Pathologie

Direktorin: Univ.-Prof. Dr. Irene Esposito

Institut für Humangenetik

Direktorin: Univ.-Prof. Dr. Dagmar Wiczorek

Einsenderadresse, Telefonnummer, Unterschrift

Patientendaten - Aufkleber

Anamnese / Klinik / Verdachtsdiagnose: _____

Laborparameter:

Leuko: _____ / μ l	Blasten: _____ %	Fe: _____ μ g/dl
Ery: _____ %	Promyel.: _____ %	Ferritin: _____ ng/ml
Hb: _____ g/dl	Myel.: _____ %	Hapto.: _____ mg/dl
Hkt: _____ %	Lympho: _____ %	Reti: _____ ‰
MCV: _____ fl	Segm.: _____ %	Coombs-T.: <input type="checkbox"/> pos <input type="checkbox"/> neg
MCH: _____ pg	Monos: _____ %	LDH: _____ U/l
MCHC: _____ pg	Baso: _____ %	Vit. B12: _____ pg/ml
Trombo: _____ / μ l	Eos: _____ %	Folsäure: _____ ng/ml
Krea: _____ mg/dl	Epo.: _____ mU/ml	Bilirubin: _____ mg/dl
Paraprotein: <input type="checkbox"/> ja: _____ <input type="checkbox"/> nein	Transfusionen: <input type="checkbox"/> ja: _____ <input type="checkbox"/> nein	

Weitere auffällige Befunde: _____

Entnahme-Datum: _____ Erstdiagnose Verlauf Screening bei unkl. Diagnose sonst. _____

Material:

KM PB Knochenstanze Liquor sonst. _____

Untersuchung:

- Differenzialblutbild
- Zytologie (mind. 8 KM-Ausstriche Citrat und 2 PB-Ausstriche)
- Immunstatus (5 ml PB EDTA)
- Immunzytologie (KM-Rest-Petrischale oder 5 ml KM Heparin oder 20-30 ml PB EDTA)
- Alkal.-Leukozyten-Phosphatase-Index (5 ml Citrat)
- CD34 Messung Stammzellmobilisation (5 ml PB EDTA) sonst. _____

Einverständnis des Patienten / der Patientin / des (gesetzlichen) Vertreters (gem. GenDG Voraussetzung für die Durchführung einer Untersuchung!) - bzw. ggf.

Kopie einer gemäß GenDG der verantwortlichen ärztlichen Person erteilten Einwilligungserklärung –

Mit meiner Unterschrift bestätige ich nach erfolgter Aufklärung und ggf. genetischer Beratung und unter Kenntnis meines Widerrufsrechtes mein Einverständnis mit der geplanten genetischen Analyse und der dafür erforderlichen Blut- /Gewebeentnahme. Ich bin damit einverstanden, dass die erhobenen Ergebnisse in Papierform sowie in elektronischer Form entsprechend der gesetzlichen Vorgaben gespeichert und ggf. in pseudonymisierter Form für wissenschaftliche Zwecke genutzt/publiziert werden. Die Ergebnisse der Untersuchungen müssen nicht entsprechend der gesetzlichen Vorgaben nach 10 Jahren vernichtet werden, damit sie ggf. meiner Familie auch nach meinem Tod zur Verfügung stehen. Nach Abschluss der Analyse verbleibendes Untersuchungsmaterial überigne ich hiermit gemäß § 950 BGB dem Labor, welches die Analyse durchgeführt hat. Ich bin damit einverstanden, dass ggf. Daten für Abrechnungszwecke an eine Ärztliche Verrechnungsstelle weitergeleitet werden. (Nichtzutreffendes bitte streichen)

Hämatologisches Diagnostikum

Hotline

Hämatologie/Onkologie

Tel: 0160-96953751
haematologie.diagnostik
@med.uni-duesseldorf.de

Eingangslabore

Zytologie (Hämatologisches Labor)

Prof. Dr. med. Ulrich Germing
Universitätsklinikum Düsseldorf
MNR-Klinik • Geb. 13.53.01.34
Moorenstraße 5 • 40225 Düsseldorf
Tel: 0211 81-17772
Fax: 0211 81-19210

Immunphänotypisierung

Dr. med. Kathrin Nachtkamp
Universitätsklinikum Düsseldorf
MNR-Klinik • Geb. 13.53.01.72
Moorenstraße 5 • 40225 Düsseldorf
Tel: 0211 81-18895
Fax: 0211 81-19605

Molekularbiologie

Dr. med. Paul Sebastian Jäger
Universitätsklinikum Düsseldorf
MNR-Klinik • Geb. 13.53.01.26
Moorenstraße 5 • 40225 Düsseldorf
Tel: 0211 81-18894
Fax: 0211 81-19605

Institut für Pathologie

Dr. med. Maximilian Seidl
Universitätsklinikum Düsseldorf
Institut für Pathologie • Geb. 14.79
Moorenstraße 5 • 40225 Düsseldorf
Tel: 0211 81-18351
Fax: 0211 81-19439

Webseite:

www.uniklinik-duesseldorf.de



Centrum für Integrierte Onkologie
Aachen Bonn Köln Düsseldorf

Studien gesucht?
www.Klinische-Studien-Krebs.de
Ihr regionaler Studien-Finder im Netz