

# Anforderungsbeleg

## Hämatologische Diagnostik:

### Zytologie | Durchflusszytometrie

#### Interdisziplinäres Hämatologisches Kompetenzzentrum (IHK)

Leitung: Univ.-Prof. Dr. Günther Gastl  
Univ.-Prof. Dr. Andrea Griesmacher  
A-6020 Innsbruck • Anichstraße 35  
Telefon +43 (0)50 504-240 91  
Telefax +43 (0)50 504-240 88  
Web: <http://zimcl.uki.at>

Probenidentifikation	
PatientInnendaten * 1	<p style="text-align: center;">← Patientenetikette hier ▲ positionieren!</p> <hr/> <p>Name <span style="float: right;">Geschlecht</span></p> <hr/> <p>Vorname <span style="float: right;">Geburtsdatum</span></p> <hr/> <p>Straße / Nr.</p> <hr/> <p>PLZ / Ort</p> <hr/> <p>Allg. Geb.-Kl. <input type="checkbox"/>    Sonder Geb.-Kl. <input type="checkbox"/>    Selbstzahler <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p>Klin. Hinweis bzw. Diagnose</p>
Auftragsdaten	<p>(nicht von der Einsenderin / vom Einsender auszufüllen)</p>

#### Angaben zur Patientin / zum Patienten

**Diagnose \* 1**

**Anamnese**

Bisher keine Therapie

(Z.n.) Chemo-/Strahlentherapie

(Z.n.) Antikörper-/Zytokin-/Wachstumsfaktortherapie

Z.n. KMT/SCT

Verdacht auf Erkrankung

Erstdiagnose

Bekannte Erkrankung

Relevante Angaben aus Vorbefunden: (z. B. initialer Immunphänotyp)

**Relevante Laborbefunde**

Leukozyten		Blasten	
Hämoglobin		LDH	
Hämatokrit		CRP	
MCV		Ferritin	
MCH		Vitamin B12	
Thrombozyten		Folsäure	
Stabkernige		Gradient <input type="checkbox"/>	
Segmentkernige			
Lymphozyten			
Monozyten			
Plasmazellen			

**Fragestellung \* 1**

Sonstige Labor-Befunde: <sup>1</sup>

Sicherung der Diagnose

Weiterführende Abklärung

Verlaufskontrolle

**Relevante klinische Befunde**

LK-Schwellung                       Splenomegalie

Hepatomegalie                       B-Symptomatik

Sonstige klinische Befunde: <sup>1</sup>

\* Pflichtfelder  
<sup>1</sup> Bitte in Druckschrift ausfüllen.

## Anforderungsbeleg Hämatologische Diagnostik: Zytologie | Durchflusszytometrie

Seite **2** von 2

### Interdisziplinäres Hämatologisches Kompetenzzentrum (IHK)

Leitung: Univ.-Prof. Dr. Günther Gastl  
Univ.-Prof. Dr. Andrea Griesmacher  
A-6020 Innsbruck • Anichstraße 35  
Telefon +43 (0)50 504-240 91  
Telefax +43 (0)50 504-240 88  
Web: <http://zimcl.uki.at>

Probenidentifikation		
PatientInnendaten * 1	← Patientenetikette hier ▲ positionieren!	
	Name <span style="float: right;">Geschlecht</span>	
	Vorname <span style="float: right;">Geburtsdatum</span>	
	Straße / Nr.	
	PLZ / Ort	
	Allg. Geb.-Kl. <input type="checkbox"/> Sonder Geb.-Kl. <input type="checkbox"/> Selbstzahler <input type="checkbox"/>	
Klin. Hinweis bzw. Diagnose		
Auftragsdaten	(nicht von der Einsenderin / vom Einsender auszufüllen)	

Angaben zum Probenmaterial	
Eingesandtes Material *	Probengewinnung *
<input type="checkbox"/> Peripheres Blut <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/> Knochenmark <input type="checkbox"/> Liquor <input type="checkbox"/> Pleura-Punktat <input type="checkbox"/> Aszites-Punktat	Datum / Uhrzeit
	Zusätzlich eingesandtes Material
	<input type="checkbox"/> Ausstrichpräparate <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Befunde

Angaben zur Anforderung	
Angeforderte Analysen *	Angaben zur weiterführenden Diagnostik durch den Einsender
<input type="checkbox"/> Zytologie <input type="checkbox"/> Durchflusszytometrie <sup>2</sup>	Welche weiterführende Diagnostik wird Ihrerseits parallel durchgeführt? <input type="checkbox"/> Zytogenetik <input type="checkbox"/> Molekulargenetik
Hinweis: Je nach Fragestellung können folgende Analysen durchgeführt werden:	Sonstige weiterführende Diagnostik: <sup>1</sup>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quantifizierung der Lymphozytensubpopulationen</li> <li>• Quantifizierung von Stammzellen</li> <li>• Nachweis klonaler B-Zellen im Sinne einer Leichtkettenrestriktion</li> <li>• Nachweis klonaler T-Zellen im Sinne einer immunphänotypischen Analyse des T-Zell-Rezeptors alpha / beta</li> <li>• Nachweis und immunphänotypische Beschreibung von Blasten</li> <li>• Nachweis und immunphänotypische Beschreibung von Plasmazellen</li> <li>• Immunphänotypische Beschreibung und Verlaufskontrolle von Leukämien und Lymphomen</li> <li>• PNH-Diagnostik</li> </ul>	
<input type="checkbox"/> Eisenfärbung	

Angaben zur anfordernden Ärztin / zum anfordernden Arzt	
Name * <sup>1</sup>	Unterschrift / Datum / Stempel *
Telefon *	
Abteilung / Ambulanz / Station <sup>1</sup>	

\* Pflichtfelder

<sup>1</sup> Bitte in Druckschrift ausfüllen.

<sup>2</sup> Für durchflusszytometrische Analysen aus Knochenmark müssen 2 – 3 Ausstrich-Präparate mit eingesandt werden.