

Einsendeschein Diagnostik - Hämatologie

Universitätsklinikum Halle (Saale)
Interdisziplinäres Hämatologisch-Onkologisches Labor (IHOL)
Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin IV
Hämatologie und Onkologie
Direktor: Prof. Dr. Michael Heuser und
Universitätsklinik und Poliklinik für Pädiatrie I
Direktorin: Prof. Dr. Simone Hettmer

FG7, U02, Raum 232 (IHOL)
Ernst-Grube-Str. 40
06120 Halle (Saale)

Tel.: +49 345 557-7296/-7262
Fax: +49 345 557-7294
info.ihol@uk-halle.de

Patientendaten (Patientenaufkleber)

Klinikanschrift (Stempel)

Geburtsdatum: _____ Geschlecht: ☐ M ☐ W ☐ D

Straße: _____

Wohnort: _____

Anfordernder Arzt: _____ Tel.: _____
(Druckschrift)

Anfordernder Arzt (Unterschrift) _____ FAX für Vorab-Befundmitteilung _____
(Fax-Gerät muss vor Fremdzugriff geschützt sein)

Material

- ☐ Knochenmark (5-10 ml, EDTA)
☐ ggf. peripheres Blut (≥ 10 ml, EDTA oder Streck)
☐ Liquor
☐ Erguss (Aszites, Pleura)
☐ Knochenmarksausstrich

Datum der Materialentnahme: ____/____/____

Diagnose (bitte zusätzlich Diff-BB beilegen)

Status zum Zeitpunkt der Materialentnahme:

- ☐ Primärdiagnose
☐ Verlaufsmaterial
-bitte Therapiezeitpunkt im Block unten spezifizieren

- ☐ Rezidiv
☐ gesichert Lokalisation: _____
☐ Verdacht auf Rezidiv Lokalisation: _____

Auftrag

- ☐ Knochenmarkszytologie ☐ Pappenheim-Färbung
☐ Eisenfärbung
☐ Durchflusszytometrie
☐ Hämatologische Systemerkrankung
☐ Akute Leukämie ☐ T-ALL
☐ MFC-MRD (AML) ☐ B-NHL
☐ MDS/ MPN ☐ T-NHL
☐ NHL ☐ CLL
☐ Vorläufer-ALL ☐ anti-CD19-CART-Monitoring
☐ Reife B-ALL ☐ PNH-Diagnostik

☐ Myeloid Panel (NGS)

☐ Proben- Asservierung

Abrechnung

- ☐ über Klinik (gegen Rechnung)
☐ Labor-Überweisungsschein (Muster 10)
☐ Privatabrechnung

Therapiezeitpunkt:

- ☐ nach Induktion I
☐ nach Induktion II
☐ nach Konsolidation I
☐ nach Konsolidation II
☐ nach Konsolidation III
☐ nach Konsolidation IV

- ☐ Erhaltung Monat _____
☐ Nachbeobachtung Monat _____
☐ vor allo-SZT
☐ nach allo-SZT Monat _____
☐ anderer Zeitpunkt