

Hämatologische Untersuchungen

Abnahme-Datum
TT MM JJ JJ JJ

Abnahme-Zeit
HH MM

Arzt-Suchernr.
| | | | |

Tel. Station
| | | | |

Nachbestellung von Auftragsformularen

25 Stück 50 Stück
 100 Stück

Externe Referenznummer
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Patienten-Etikette oder Patienten-Angaben

Name: _____
Vorname: _____
Geschlecht: _____
Geburtsdatum: _____
Strasse: _____
PLZ/Ort: _____

Rechnung an:

Patient
 Auftraggeber
 Drittzahler

Befundkopie an:

Vacutainer **violett**
(EDTA)

Vacutainer **rot**
(Serum)

Vacutainer **grün**
(Heparin)

Vacutainer **blau**
(Citrat)

Frischmaterial

BLUTBILD

Blutbild mit automatischer Differenzierung (Hämatogramm V)
 Blutbild, Automat (Hämatogramm II)
 Blutbilddifferenzierung (mikroskopisch)
Fragestellung: _____
 Retikulozytenbestimmung
 Sichelzellttest ①
 Malaria-Abklärung
 Abklärung EDTA-Pseudo-Thrombozytopenie
 HbF in Erythrozyten (Kleihauer)
 Donorlymphozyten

HÄMATOLOGISCHE ZYTOLOGIE

Zellzahl + Zytologie Liquor
 Zellzahl Punktat inkl. Zytologie
 Eisenfärbung

SPEZIALUNTERSUCHUNGEN

Elastase (Neutrophile)
 Thrombopoietin
1 EDTA RÖHRCHEN EXTRA
 VEGF A (Vascular Endothelial Growth Factor) ②

Markierung

Richtig
 Falsch

Einsendercode Auftraggeber

Material
Bitte für jedes Material ein separates Formular verwenden!

Aszites Bronchiallavage Stammzell-Sammlung Donorlymphozyten Anderes
 Liquor Pleura KM-Transplantat

Bei Immunphänotypisierung und Molekulare Diagnostik zwingend auszufüllen!

Diagnose:

Lymphom Plasmazellmyelom
 IgG IgA IgM Leichtketten

Chronisch Myeloische Leukämie
 Myeloproliferative Neoplasien
 Myelodysplastisches Syndrom
 Leukämie

Relevante klin. Angaben

Therapie:

Verdächtig Sicher

Bitte jedes Röhrchen nach Blutentnahme 5 mal sorgfältig kippen!

IMMUNPHÄNOTYPISIERUNG ①

(Heparin: Blut: 10 ml Knochenmark: 1 ml)

Immunphänotypisierung Blut ④
 Immunphänotypisierung KM ④
 Immunphänotypisierung diverses ④
 CD20-Status (Mabthera, Rituximab)
 FLAER für PNH
 CD34-Status
 HbF flowzytometrisch
 Immunphänotypisierung Thrombozyten ③

MOLEKULARE DIAGNOSTIK (PCR) ①

(EDTA: Blut: 3 x 10 ml mind. Knochenmark: 1 ml)

Myeloproliferative Neoplasien

BCR-ABL1 [t(9;22)] qualitativ
 BCR-ABL1 [t(9;22)] quantitativ
 JAK2 p.Val617phe qualitativ
 JAK2 p.Val617phe quantitativ
 MPL p.Trp515Lys und MPL p.Trp515Leu
 Algorithmus MPN (BCR - ABL1 - JAK2 - CALR - MPL)

Leukämien

Leukämie-Abklärung (Multiplex PCR)
 MECOM (EVI1) Überexpression
 WT1 Überexpression
 PML-RARA [t(15;17)] quantitativ
 CEBF-MYH11 [inv(16)] quantitativ
 RUNX1-RUNX1T1 [t(8;21)] quantitativ
 NPM1 qualitativ
 NPM1 A quantitativ
 NPM1 B quantitativ

Labornummer

① Mo-Do 8.00 bis 15.00 Uhr / Fr bis 12.00 sonst nach Absprache ③ Mo / Di Nur nach Rücksprache Dienstarzt Hämatologie
② Nicht im akkreditierten Bereich ④ Zwingend klinische Angaben



Gerinnungsuntersuchungen

Vacutainer violett (EDTA)	Vacutainer rot (Serum)	Vacutainer grün (Hirudin)	Vacutainer blau (Citrat)	Spezial Röhren TGA
-------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------	--------------------

ROUTINETEST (jederzeit erhältlich)	
<input type="checkbox"/> Gerinnungsstatus Quick / INR, aPTT, Thrombinzeit, Fibrinogen	
<input type="checkbox"/> Quick / INR	
<input type="checkbox"/> aPTT	
<input type="checkbox"/> Thrombinzeit	
<input type="checkbox"/> Fibrinogen (fkt.)	
<input type="checkbox"/> Fibrin-D-Dimere	
<input type="checkbox"/> Anti-F10a (Xa)-Akt. (LMW-Heparin)	②
<input type="checkbox"/> Anti-F10a (Xa)-Akt. (unfrakt. Heparin)	②
<input type="checkbox"/> Anti-F10a (Xa)-Akt. (Rivaroxaban)	②
<input type="checkbox"/> Faktor 5 (V, fkt.)	
<input type="checkbox"/> Faktor 13 (XIII, fkt.)	

GERINNUNGSFAKTOREN-INHIBITOREN
<input type="checkbox"/> APC-Resistenz
<input type="checkbox"/> Protein C (fkt.)
<input type="checkbox"/> Freies Protein S (ag.)

ANTIPHOSPHOLIPID-ANTIKÖRPER DIAG.
<input type="checkbox"/> Lupus Antikoagulans (LA)

ERWORBENE HEMMKÖRPER	
<input type="checkbox"/> Faktor 8 (VIII)-Hemmkörpertest	⑦ ⑧
<input type="checkbox"/> Faktor 9 (IX)-Hemmkörpertest	⑦ ⑧

THROMBOZYTEN-DIAGNOSTIK	
<input type="checkbox"/> Thrombozyten-Funktions-Test (PFA)	① ④
6ml Citratblut	
<input type="checkbox"/> Thrombozyten-Funktions-Test (Multiplate)	① ④
6ml Hirudinblut	
<input type="checkbox"/> Thrombozytenaggregation mit 5 Stimul.	①
30ml Citratblut	
<input type="checkbox"/> Rotem	① ④ ⑤

THROMBOZYTEN-ANTIKÖRPER	
<input type="checkbox"/> Heparin ind. Thrombopenie (HIT)	① ④

ROUTINETEST	
<input type="checkbox"/> Anti-F10a (Xa)-Akt. (Danaparoid)	② ④
<input type="checkbox"/> Anti-F10a (Xa)-Akt. (Fondaparinux)	② ④
<input type="checkbox"/> Anti-F10a (Xa)-Akt. (Apixaban)	④
<input type="checkbox"/> Anti-F10a (Xa)-Akt. (Edoxaban)	④
<input type="checkbox"/> Anti-F2a (IIa)-Akt. (Argatroban)	④
<input type="checkbox"/> Anti-F2a (IIa)-Akt. (Bivalirudin)	④
<input type="checkbox"/> Anti-F2a (IIa)-Akt. (Dabigatran)	④
<input type="checkbox"/> Antithrombin (fkt.)	④
<input type="checkbox"/> Fibrinogen (ag.)	①
<input type="checkbox"/> Reptilasezeit	
<input type="checkbox"/> Faktor 2 (II, fkt.)	
<input type="checkbox"/> Faktor 7 (VII, fkt.)	
<input type="checkbox"/> Faktor 8 (VIII, fkt.)	⑦
<input type="checkbox"/> Faktor 9 (IX, fkt.)	⑦
<input type="checkbox"/> Faktor 10 (X, fkt.)	
<input type="checkbox"/> Faktor 11 (XI, fkt.)	
<input type="checkbox"/> Faktor 12 (XII, fkt.)	
<input type="checkbox"/> von Willebrand Faktor (VWF) (fkt.)	⑦
<input type="checkbox"/> von Willebrand Faktor (VWF) (ag.)	⑦

MOLEKULARE DIAGNOSTIK	
<input type="checkbox"/> Faktor 5 (V) R506Q Leiden (PCR)	③
<input type="checkbox"/> Prothrombin G20210A (PCR)	③

FIBRINOLYSE-PARAMETER
<input type="checkbox"/> Plasminogen (fkt.)
<input type="checkbox"/> Alpha-2-Antiplasmin (fkt.)

Spez. Parameter (quartalsweise / spez. Anfrage)	
<input type="checkbox"/> Faktor 8 (VIII, ag.)	⑤
<input type="checkbox"/> Faktor 13 (XIII, ag.)	
<input type="checkbox"/> Protein S (fkt.)	
<input type="checkbox"/> Totales Protein S (ag.)	
<input type="checkbox"/> Thrombingenerations-Assay	⑤
<input type="checkbox"/> Faktor 8 (fkt. / chromogen)	⑤
<input type="checkbox"/> VWF Propeptid (ag)	⑥
<input type="checkbox"/> F8 (VIII)/VWF Bindungskap. (VWS 2Normandie)	⑥
<input type="checkbox"/> Antithrombin (ag.)	①

BLOCKANALYSEN	
<input type="checkbox"/> venöse Thrombophilie: Gerinnungsstatus, D-Dimere, F8 (VIII), Protein C, Protein S (PSF), Antithrombin, APC-Resistenz, LA 10ml Citratblut	
<input type="checkbox"/> Prothrombin G20210A, F5 (V) Leiden (nur wenn APC-R. pathol.) (1 x EDTA)	③
<input type="checkbox"/> plasmatische Blutungsneigung Gerinnungsstatus, F8 (VIII), F9 (IX), F11 (XI), F13 (XIII), VWF (fkt.), VWF (ag.), 10ml Citratblut	
<input type="checkbox"/> tiefer Spontanquick Gerinnungsstatus, F2 (II), F5 (V), F7 (VII), F9 (IX), F10 (X), 10ml Citratblut	

Allgemein gilt:

- pro 3 Parameter 1 Citratröhrchen oder Aliquot à 1ml Citratplasma.
- Vollblut/Plasma muss innerhalb von 4h im Labor eintreffen.
- Alternative: Plasma in mehrere Röhrchen aliquotieren, schockgefrieren und Versand in Trockeneis.

Bemerkung, klinische Angaben:

- | | |
|--|---|
| ① Nur nach Rücksprache mit Dienstarzt Hämatologie | ⑤ Nicht im akkreditierten Bereich |
| ② Zielwerte statt Normwerte. Vorschlag: Zielwerte bei s.c.-Injektion; für Spitzenspiegel Blutentnahme 3-4 Std. nach Gabe | ⑥ Zusätzlich VWF ag erforderlich. Falls nicht vorhanden, erfolgt die Messung ergänzend |
| ③ Erfordert Einverständniserklärung des Patienten durch Auftraggeber | ⑦ Notfallsässig nach Rücksprache mit OA Hämostase |
| ④ Notfallsässig nach Rücksprache mit Dienstarzt Hämatologie | ⑧ Zusätzlich FVIII/FIX fkt. erforderlich. Falls nicht vorhanden, erfolgt die Messung ergänzend. |



00000000001