ID: 80650, Wiedervorlage: 19.05.2027, Version: 002/05.2025 - Ausgedruckt unterliegt das Dokument nicht dem nderungsdienst

Universitätsmedizin Greifswald
Klinik und Poliklinik für Innere Medizin C
Hämatologie und Onkologie, Transplantationszentrum
Palliativmedizin
Univ. Prof. Dr. med. J. Krönke
Immunzytologisches Labor
Sauerbruchstraße, 17475 Greifswald
Telefon 03834 / 86 22015
Telefax 03834 / 86 22050

Anforderung einer durchflusszytometrischen Untersuchungen KIM C (Zich-Labor)

UMG-01033

Patient: (Aufkleber)

Datum:

.....
Anfordernde Stelle

Diagnose/Therapiestand: .....

Fragestellung: .....

Material: o Knochenmark (3 - 5 ml EDTA-KM) o Peripheres Blut (5 -7 ml EDTA-Blut)
o Liquor o Pleura o Aszites

1. Akute Leukämie

- o AML
- o ALL
- o undifferenziert

2. Lymphome

- o B-NHL
- o T-NHL
- o Multiples Myelom / Plasmozytom

3. Andere Untersuchungen

- o CD 34 – Monitoring
- o Immunstatus
- o sonstiges: z.B. PNH; MDS_____

4. BAL

- o **Raucher / Ex-Raucher? □ Ja □ Nein**
- o **Volumen Recovery/Instillation**

Bemerkungen

.....

.....