ID: 111264, Wiedervorlage: 07.05.2027, Version: 001/05.2025 - Ausgedruckt unterliegt das Dokument nicht dem nderungsdienst

Klinik und Poliklinik für Innere Medizin C,
Hämatologie und Onkologie, Transplantationszentrum
Palliativmedizin
Universitätsmedizin Greifswald
Direktor der Klinik: Univ. Prof. Dr. med. Jan Krönke
Hämatologisches Speziallabor
Sauerbruchstraße, 17475 Greifswald
Telefon 03834 / 86 6652
Telefax 03834 / 86 22050

UMG-01028

Anforderung einer Zytologischen Knochenmarksbeurteilung

Patient: **Geb.:** Stat. Entnahmedatum:

Blutbild vom:

Leu	Gpt/l	Ery	10^6/µl	Tbz	Gpt/l
Ba	%	Hb	mmol/l		
Eo	%	Hk	l/l		
Prom	%	MCV	fl		
Myel	%	MCH	fmol		
Jgdl	%	Reti	%		
Stab	%				
Seg	%				
Neutro	%				
Ly	%				
Mo	%				

Diagnose:

Fragestellung:

Myelogramm (in % aller Zellen)

Erythrozytopoese
Proerythroblasten:
Erythroblasten unreif:
reif:
Normoblasten:

Leukozytopoese- und Lymphozytopoese (in %)
Myeloblasten:
Promyelozyten:
Myelozyten:
Jugendliche:
Stabkernige:
Segmentkernige:
Eosinophile:
Basophile:
Monozyten:
Lymphozyten:
Plasmazellen:
Gewebsmastzellen:

Thrombozytopoese
Megakaryozyten unreif:
reif:
pathologisch:

Zellularität:

Zytochemische Färbung:

Hämatologischer Befund:

Bewertung:

Direktor der Klinik **OA** **MTA**

DIE DEUTSCHEN UNIVERSITÄTSKLINIKA®