

Patient

Einsender

Hämatologie/Onkologie
Campus Virchow-Klinikum
Prof. Dr. Bernd Dörken

Chimärismusanalytik
Dr. Olga Blau

Kontakt
Tel. +49 (30) 405 026 492/-403
Fax +49 (30) 405 026 618
www.laborberlin.com/haematologie

ANFORDERUNGSSCHEIN CHIMÄRISMUSANALYTIK

Datum: Arzt: Unterschrift:

Abnahmedatum/-zeit:

Tel.: Fax:

Kostenübernahme

Überweisungsschein liegt bei Rechnung an Krankenhaus Privatrechnung amb. Privatrechnung stat.

Klinische Angaben

Transplantationsdatum:

Indikation:
.....
.....

Patient vor Transplantation:

Spender, Geburtsdatum:

Probenentnahme/Transport

Peripheres Blut (EDTA) 1,5-2 ml Knochenmark (EDTA) sonstiges Material

Alle Proben müssen leserlich beschriftet sein: Name, Vorname, Geburtsdatum des Patienten, Entnahmedatum
Eingang im Labor Montag bis Freitag, Postversand ungekühlt

Untersuchungsauftrag

Chimärismusanalyse nach allogener Transplantation hämopoetischer Stammzellen

Transplantationsart:

MUD MRD Haplo PBSCT KMT

Zellselektion:

CD3+ CD4+ CD8+ CD19+ CD14+ CD15+ CD34+ CD25+ CD4+CD25+ Sonstiges