

Anforderungsbeleg Hämatologische Diagnostik

**Interdisziplinäres Hämatologisches
Kompetenzzentrum (IHK)**

Leitung: Univ.-Prof. Dr. Dominik Wolf
Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Andrea Griesmacher
in Kooperation mit der Univ.-Klinik für Pädiatrie II
6020 Innsbruck - Anichstraße 35
☎ +43 50 504-240 91
🌐 zimcl.tirol-kliniken.at

Probenidentifikation*

PatientInnen	← Patient:innen-Etikett hier	▲ positionieren!	Auftragsdaten			
	Name				Geschlecht m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	
	Vorname				Geburtsdatum	
	Straße / Nr.					
	PLZ / Ort					
	Allg. Geb.-Kl. <input type="checkbox"/> Sonder Geb.-Kl. <input type="checkbox"/> Selbstzahler:in <input type="checkbox"/>					
Klin. Hinweis bzw. Diagnose				Auftragsnummer IHK (wird vom IHK und nicht von der Einsenderin : vom Einsender ausgefüllt!)		

Patient:in*

Diagnose	<input type="checkbox"/> Verdacht auf Erkrankung / Erstdiagnose	Fragestellung	<input type="checkbox"/> weiterführende Abklärung
	<input type="checkbox"/> bekannte Erkrankung		<input type="checkbox"/> Verlaufskontrolle

Anforderung*

Analyse	<input type="checkbox"/> Zytologie / Knochenmarkmorphologie	Spezimen	<input type="checkbox"/> Peripheres Blut (2 EDTA-Röhrchen!)
	<input type="checkbox"/> Durchflusszytometrie (Immunphänotypisierung, FACS-Analyse) [1] [2] [6]		<input type="checkbox"/> Knochenmark: <input type="checkbox"/> native Ausstrichpräparate [3] <input type="checkbox"/> Heparin 500 I.E./ ml [3] <input type="checkbox"/> EDTA [3]
	<input type="checkbox"/> Eisenfärbung		<input type="checkbox"/> Liquor (nativ) <input type="checkbox"/> Pleura-Punktat (nativ) <input type="checkbox"/> Aszites-Punktat (nativ)
<input type="checkbox"/> Ausstrichpräparate beigelegt [2]		<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	
Probengewinnung (Datum, Uhrzeit): _____			

Nähere Angaben

Relevante Laborbefunde	Leukozyten	Plasmazellen	Vorbefunde [5]	
	Erythrozyten	Monozyten		
	Hämoglobin	Blasten		
	Hämatokrit	LDH		
	Thrombozyten	CRP		
	MCH	Ferritin		
	MCHC	Folsäure		
	MCV	Vitamin B12		
	Segmentkernige	Gradient		
	Lymphozyten	Immunglobuline		
Sonstiges: _____		Anamnese		
		<input type="checkbox"/> Bisher keine Therapie		
		<input type="checkbox"/> (Z.n.) Chemo- / Strahlentherapie		
		<input type="checkbox"/> (Z.n.) Antikörper- / Zytokin- / Wachstumsfaktortherapie		
		<input type="checkbox"/> Z.n. KMT / SCT		
		<input type="checkbox"/> LK-Schwellung <input type="checkbox"/> Splenomegalie		
		<input type="checkbox"/> Hepatomegalie <input type="checkbox"/> B-Symptomatik		
		Sonstiges: _____		

Angaben zur anfordernden Ärztin : zum anfordernden Arzt*

Name:	Telefon-DW:	Stempel:
Unterschrift:		

(wird vom IHK ausgefüllt)

Anforderungsbeleg

Hämatologische Diagnostik

* Pflichtfeld

- [1] Je nach Fragestellung können folgende Analysen durchgeführt werden: • Quantifizierung der Lymphozytensubpopulationen • Immunstatus • Quantifizierung von Stammzellen • Nachweis klonaler B-Zellen durch Leichtkettenrestriktionsanalyse • Nachweis klonaler T-Zellen durch Analyse des T-Zell-Rezeptors alpha / beta • Nachweis und Immunphänotypisierung von Blasten • Nachweis und Immunphänotypisierung von Plasmazellen • Immunphänotypisierung und Verlaufskontrolle von Leukämien und Lymphomen • PNH-Diagnostik
- [2] Für durchflusszytometrische Analysen aus Knochenmark müssen zusätzlich **2 bis 3 native Knochenmark-Ausstrichpräparate** miteingesendet werden.
- [3] Erforderliches Spezimen für KM-Zytologie: **native Ausstrichpräparate**;
Erforderliches Spezimen für KM-Durchflusszytometrie: Probengefäß mit **Heparin-Zusatz 500 I.E./ml** oder **EDTA-Zusatz**
- [4] Wir bitten Sie, dem Labor im Sinne der Fragestellung **relevante Laborbefunde** (Blutbild, Differentialblutbild, Eisenstatus, Vitamin B12, Folsäure, LDH ...) mitzuteilen.
- [5] Für durchflusszytometrische Verlaufskontrollen müssen dem Labor **relevante Vorbefunde** (z.B. initiales bzw. vorbeschriebenes Markerprofil) bekannt gegeben werden.
- [6] Für die durchflusszytometrische MRD-Diagnostik sind 2 – 5 ml Knochenmarkaspirat (EDTA oder Heparin) **der ersten Spritze** nötig!