

Anforderungsbeleg Hämatologische Diagnostik

**Interdisziplinäres Hämatologisches
Kompetenzzentrum (IHK)**

Leitung: Univ.-Prof. Dr. Günther Gastl
Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Andrea Griesmacher
in Kooperation mit der Univ.-Klinik für Pädiatrie II
6020 Innsbruck · Anichstraße 35
Telefon +43 50 504-240 91 · Telefax +43 50 504-240 88
Web: <http://zimcl.tirol-kliniken.at>

Probenidentifikation*

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

PatientIn*

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 [6]	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			Anamnese	<input type="checkbox"/> Bisher keine Therapie
	MCHC		Folsäure				<input type="checkbox"/> (Z.n.) Chemo- / Strahlentherapie
	MCV		Vitamin B12				<input type="checkbox"/> (Z.n.) Antikörper- / Zytokin- / Wachstumsfaktortherapie
	Segmentkernige		Gradient			Klinik	<input type="checkbox"/> Z.n. KMT / SCT
	Lymphozyten		Immunglobuline				<input type="checkbox"/> LK-Schwellung <input type="checkbox"/> Splenomegalie
Sonstiges:	_____				<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** mit-
eingesendet 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] **Molekularbiologische Analysen** werden vom ZIMCL bei V.a. akute Leukämien und MPN zur Diagnosesicherung ergänzend durchgeführt.