


HELIOS Klinikum Berlin-Buch Immunphänotypisierung / Zytologie

Klinik f. Hämatologie, Onkologie u. Tumorimmunologie
Institut f. Labormedizin
Hämatologisches Speziallabor
Durchflusszytometrie, Hämatologische Zytologie
Haus 222
Schwanebecker Chaussee 50
13125 Berlin

 Durchflusszytometrie: 030 / 9401 – 55352

 Zytologie: 030 / 9401 – 55350

Gemeinsames Fax: 030 / 9401 - 55359

UNTERSUCHUNGSauftrag



PATIENT

Name:

Patienten-Eikett

Vorname:

Geburtsdatum:

männlich weiblich

Abrechnung:

stationär privat

ambulant (bitte Überweisungsschein beilegen)

EINSENDER

(Telefon- & Faxnummer für Rückfragen u.
Befundübermittlung unbedingt angeben!)

Telefon:

Fax:

Station:

Klinikanschrift/

Stempel:

Durchflusszytometrie

- Typisierung von Leukämie-/Lymphomzellen
- MRD-Messung (Leukämie, Myelom; nur Verlauf)
- Lymphozytensubpopulationen (Immunstatus)
- PNH-Diagnostik (nur EDTA, < 24 h)
- Sphärozytose (EMA-Test, nur EDTA, < 24 h)

Zytologie

- Eisenfärbung
- ungefärbte Ausstriche auf Station
Anzahl: _____

Entnahmedatum: _____ Uhrzeit: _____ Erstuntersuchung Verlaufsuntersuchung Rezidiv

Untersuchungsmaterial: Knochenmark Blut Liquor Aszites Pleura BAL
 Gelenkpunktat sonstiges: _____

Bitte die Hinweise zum Versand und zu den Untersuchungsmaterialien auf der Rückseite beachten.

Klinische Diagnose: gesichert Verdacht

Fragestellung:

Blutbild

Leukozyten [Gpt/l]: _____ Thrombozyten [Gpt/l]: _____

Erythrozyten [TpT/l]: _____ Retikulozyten [%]: _____

Hämoglobin [g/dl]: _____ MCV [fl]: _____ MCH [pg]: _____

Diff.-BB: Mono: ___ Lympho: ___ Eos: ___ Baso: ___ Segm: ___

Stab: ___ Myeloz: ___ Promyelo: ___ Blasten: ___

Serum:

BSG: _____

CRP i.S. [mg/l]: _____

Ferritin i.S. [µg/l]: _____

Vit. B12 i.S. [pmol/l]: _____

Folsäure i.S. [nmol/l]: _____

M-Gradient? Typ: _____

Ort

Datum

Name

Unterschrift anfordernde(r) Ärztin/Arzt



Das zu untersuchende Material sollte möglichst innerhalb von 24 Stunden im Labor eintreffen.

Den **vollständig** ausgefüllten Untersuchungsauftrag
senden Sie bitte an die oben stehende Adresse.

Bitte alle Proben und Objektträger mit Patientennamen und Datum beschriften.

DURCHFLUSSZYTOMETRIE

Bei Verdacht auf eine hämatologische Neoplasie → Einsendung von Knochenmark (KM)
bzw.
bei Verdacht auf einen leukämischen Verlauf → Einsendung von peripherem Blut (pB).

Knochenmark: mind. 2 ml (EDTA + Li-Heparin)

peripheres Blut: Menge abhängig von der peripheren Leukozytenzahl bzw. dem
prozentualen Blastenanteil

Liquor: > 5 Mpt/l (500 Zellen/ μ l)

Pleuraerguss u. Aszites: in einer heparinhaltigen Spritze abnehmen
(0,01 ml Heparin/ml Probe, entsprechend 50 I.E Heparin/ml Probe, z. B. Liquemin N 25000®
1:10 verdünnen, mit NaCl 0,9 %, davon 0,5 ml auf 5 ml Probenmaterial verwenden).

Lymphknoten od. Gewebebiopsien: unfixiert in synthetischen Kulturmedien
(z.B. RPMI, MEM-Medien) oder gepufferten Salzlösungen (z.B. Hanks BSS o. PBS), denen
nach Möglichkeit 10-15%iges fetales Kälberserum zugesetzt wurde

Für die **PNH-Diagnostik + EMA-Test mittels Durchflußzytometrie** und die **Analyse der
Lymphozyten-Subpopulationen (Immunstatus):** ca. 5-10 ml EDTA-Blut einsenden.
Das Material zur PNH/EMA-Diagnostik muss innerhalb von 24 Stunden im Labor eintreffen.

Je Probe bitte **immer ein ungefärbtes Ausstrichpräparat** beilegen.

ZYTOLOGIE

Knochenmark: eine EDTA-Blut-Monovette vom Punctionstag und zwei ungefärbte
Blutausstriche oder den Ausdruck Ihres hämatologischen
Analyseautomaten und zwei ungefärbte Blutausstriche

Bei Versand mit einer Knochenmarkstanze, die Präparate für die Zytologie
immer getrennt voneinander für den Transport verpacken.

ca. 6 luftgetrocknete, ungefärbte Knochenmarkquetschpräparate
(als Antikoagulant nur EDTA oder Na-Citrat, **kein** Heparin),
sowie den Rest des Knochenmarkspirates