

Antrag auf histopathologische Begutachtung von Knochenmark und Blut

Patientendaten (Patientenaufkleber)

Name, Vorname

Adresse

Geburtsdatum

Station: _____

Auftraggeber / Paxisstempel

Ambulant: (Bitte Überweisung beifügen!)Stationär: Wahlleistung: (Bitte Adresse angeben!) Elektronische Anforderung**Untersuchungsgut/Klinische Diagnose und Fragestellung:****Klinische Befunde**

Milztumor:

Leberschwellung:

Lymphknotenvergr.:

Fieber:

Sonstige:

Laborwerte

CRP:

Folsäure:

Vitamin B12:

Serum Eisen:

Kreatinin:

Monokl. GammopathieNein Ja **Peripheres Blutbild**

Erythrozyten:

Leukozyten:

Thrombozyten:

Retikulozyten:

Hb:

MCV:

MCH:

Differentialblutbild in %

Stabkernige:

Segmentkernige:

Eosinophile:

Basophile:

Lymphozyten:

Monozyten:

Plasmazellen:

Promyelozyten:

Myelozyten:

Normoblasten:

Histologische Voruntersuchungen: ja nein

Unters.-Nr.:

Aufgrund der erforderlichen Entkalkung beansprucht die histologische Bearbeitung eines Beckenkammtranplantates durchschnittlich 5 Arbeitstage.

Datum

Name (**Druckbuchstaben**)

Unterschrift