

Abteilung für Zytogenetik und molekulare Zytogenetik: Dr. Elisabeth Krömer DW 4848, Sekretariat DW 4800  
Ärztlicher Direktor: Univ.-Prof. DDr. Thomas Lion

## ZUWEISUNG ZUR CHROMOSOMENUNTERSUCHUNG

An die  
Labdia Labordiagnostik GmbH  
Abteilung für Zytogenetik und molekulare  
Zytogenetik  
  
Zimmermannplatz 8  
1090 Wien

Stempel der zuweisenden Klinik

Patientendaten (Pickerl):  
Zuname:  
Vorname:  
 männlich  weiblich  
Geburtsdatum:                      SVNDR:

Zuweisende Stelle/Arzt:  
 stationär  ambulant  
Zuweisender Arzt:  
Tel./Fax<sup>1</sup>:  
Datum/Unterschrift:

_____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Verdachts-Diagnose</b>	<b>Diagnosedatum</b>	<b>Diagnose bestätigt</b>
<b>Material:</b> <input type="checkbox"/> PB <input type="checkbox"/> KM <input type="checkbox"/> anderes: _____	Abnahmedatum: _____	
<b>Befall des übersandten Materials:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt		
<b>Klinischer Status:</b> <input type="checkbox"/> neu diagnostiziert <input type="checkbox"/> Remission: <input type="checkbox"/> komplett <input type="checkbox"/> Teilremission <input type="checkbox"/> Rezidiv <input type="checkbox"/> Progression <input type="checkbox"/> andere: _____		
<b>vorhergehende Therapie:</b> <input type="checkbox"/> Transplantat: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> andere: _____	letzte Therapie beendet: _____	
<b>falls Sekundärneoplasie:</b> Erstdiagnose: _____	Datum: _____	
Erstbehandlung: <input type="checkbox"/> Chemoth. <input type="checkbox"/> Strahlenth. <input type="checkbox"/> andere: _____		

Bemerkungen: dringend:  ja  nein

**Benötigtes Material (steril): mindestens 3 ml heparinisiertes Blut / 1 ml heparinisiertes Knochenmark, 10-20 ml heparinisiertes Blut für DEB-Untersuchung**  
Proben bitte bruchsticher und temperaturgeschützt (optimal 10-25° C) verpacken!  
**Bitte jedes Röhrchen/Spritze mit Patienten- und Materialinformation kennzeichnen!**  
**Bitte beachten Sie die jeweils gültigen gesetzlichen Versandvorschriften der Post für biologisches Material!**  
<sup>1</sup> Ich bestätige, dass das Fax-Gerät vor unbefugtem Zugriff geschützt ist. (Falls nicht zutreffend, bitte streichen.)  
*Information über unser gesamtes diagnostisches Angebot finden Sie auf unserer Homepage: [www.labdia.at](http://www.labdia.at)*