

ZUWEISUNG IMMUNPHÄNOTYPISIERUNG / FLOW-MRD

ABTEILUNG FÜR IMMUNOLOGISCHE DIAGNOSTIK HÄMATOLOGISCHER NEOPLASIE

Abteilungsleitung Diagnostik: Univ.-Doz. Dr. Michael Dworzak Ärztliche Leitung: Univ.-Prof. DDr. Thomas Lion, MSc Labdia Labordiagnostik GmbH Zimmermannplatz 8 1090 Wien, Österreich Tel.: +43 (1) 40077-4063

Firmenbuch: FN 194313f office@labdia.at, www.labdia.at

	_	$_{ extsf{ iny Zuweiser}}$	nde Stelle (bitte Ste	empel, alternativ Dru	ckschrift) ————
		Name/Klinil	K :		
Stempelbereich (Freigabestempel, Eingangsstempel)		Abteilung: Ort:			
		Telefon:			
Nachname:		Kostenträger: ☐ Zuweisende Stelle ☐ Patient*in / Sonstiges (Kostenübernahmeerklärung)			
			de Ärzt*in ———		ubernanmeerkiarung)
Biologisches Geschlecht: W M SVNR/Geburtsdatum: SVNR / tt mm jijj Studie: Studiennr.:		Name: Telefon:			
			E-Mail:		
EUPID:		L Maii.			
Verdachtsdiagnose —					
	☐ AML ☐ andere:				
□ ALL □ NHL □ B □ B	□ AMIL □ alluere:				
-01 -01					
└── unbekannt	annt				
Klinischer Status	In Worker C Fresholms I am C C C C C C C C C C C C C C C C C C				
Bei Diagnose: ☐ Ersterkrankung ☐ Rezidiv	Im Verlauf: ☐ Ersterkrankung ☐ nach R ☐ andere:		□ nach BLINA	□ nach SCT	□ nach CAR T
	_ unucle.				
– Material –––––					
	☐ Knochenmark (KM) ☐ Peripher	es Blut (PB)	☐ Sonstiges Mat	erial:	
Abnahmezeit: hh: mm					
- Gewünschte Untersuchung					
☐ Leukämie- und Lymphomtypis	sierung hei Diagnose				
,	sicruity bei biagnose				
☐ ALL-MRD (nur Knochenmark) ☐ MRD Tag 15 für Protokoll AIEC	OD REM ALL 2017				
	pezifizieren):				
☐ MRD Tag 28/35 laut IntReALL	•				
_					
☐ AML-MRD (nur Knochenmark) ☐ nach Induktion 1					
—□ nach Induktion 2					
□ Dia-t	and have brothward V				
☐ Blastennachweis in PB/KM (Au	•				
□ andere:			Jede	Beauftragung erfolgt gemäß	AGBs und Probenhandbuch.

Bitte beachten Sie die jeweils gültigen gesetzlichen Versandvorschriften per Post für biologisches Material!

Information über unser gesamtes diagnostisches Angebot finden Sie auf unserer Homepage: www.labdia.at