

Stempelbereich (Freigabestempel, Eingangsstempel)

Zuweisende Stelle (bitte **Stempel**, alternativ Druckschrift)

Name/Klinik:

Abteilung:

Ort:

Telefon:

Kostenträger:

Zuweisende Stelle Patient*in / Sonstiges (Kostenübernahmeerklärung)

Zuweisende Ärzt*in

Name:

Telefon:

E-Mail:

Angaben zur Patient*in (bitte **Etikett**, alternativ Druckschrift)

Nachname:

Vorname:

Biologisches Geschlecht: W M SVNR/Geburtsdatum: SVNR / tt mm jjjj

Studie: Studiennr.:

EUPID:

Material

Abnahmedatum:

Knochenmark Peripheres Blut

Sonstiges Material:

Diagnose

ZELL ANALYSE & SORT

ZELL ANALYSE

Basis Analysen, dual platform

Leukozyten, Lymphozyten, Monozyten, Granulozyten, Basophile, Eosinophile, B-Zellen, T-Zellen (CD4, CD8, TCR-gd, naiv, memory, HLA-DR, NKT), NK-Zellen, CD34.
Nur bei Knochenmark: Normoblasten

Subgruppen Analysen, single platform

CD34 myeloid/lymphoid

CD34 myeloid/lymphoid + CD3/CD19

Virus-spezifische T-Zellen | Erst ab 20 CD3/µl (Analyse Mo-Do, mindestens 4 ml Lithium-heparinisertes oder EDTA peripheres Blut!)

CMV

ADV

EBV

BKV

Sphärocytose (Analyse Di+Fr): MFI auf Erys

Letzte Ery Transfusion am*:

**Bei einer Ery Transfusion innerhalb der letzten drei Monate ist eine Analyse nicht möglich!*

Sonstige Untersuchungen:

ZELL SORT

PCR

FISH

andere:

Jede Beauftragung erfolgt gemäß AGBs und Probenhandbuch. Der Akkreditierungsumfang ist auf der Website unter <https://www.labdia.at/uber-uns/qualitatsmanagement/> ersichtlich.

Probenannahmezeiten mit zeitgleicher Abarbeitung: Montag bis Freitag 9:00 - 14:00 Uhr
Proben, die außerhalb der angeführten Zeiten einlangen, werden erst am darauffolgenden Werktag abgearbeitet.
In dringenden Fällen bitten wir um telefonische Kontaktaufnahme.