

Abteilung für Immunologische Diagnostik: Univ. Doz. Dr. Michael Dworzak, Labor DW 4063
Materialannahme: Mo-Fr, 9:00-15:00 Uhr

ZUWEISUNG ZUR IMMUNPHÄNOTYPISIERUNG / FLOW-MRD

An die
Labdia Labordiagnostik GmbH
Abteilung für Immunologische Diagnostik

Zimmermannplatz 10 - Raum 235 (C3) - Labor 1
1090 Wien

Stempel der zuweisenden Klinik

Patientendaten (Pickerl):

Zuname:

Vorname:

☐ männlich ☐ weiblich

Geburtsdatum:

SVNR:

Zuweisende Stelle/Arzt:

Zuweisender Arzt:

Tel./Fax¹:

Datum/Unterschrift:

Verdachts-Diagnose

Abnahme Datum

Abnahme Uhrzeit

Material: ☐ KM ☐ PB ☐ sonstiges: _____

Klinischer Status:

Bei Diagnose: ☐ Ersterkrankung ☐ Rezidiv

Im Verlauf: ☐ Ersterkrankung ☐ Rezidiv ☐ nach SCT ☐ nach CART ☐ nach Blina

AL/NHL-Subtyp: ☐ B ☐ T ☐ AML

Gewünschte Untersuchung:

☐ Leukämie- und Lymphomtypisierung bei Diagnose

☐ MRD Tag 15 (ALL) für Protokoll AIEOP-BFM ALL 2017 (nur KM)

☐ MRD (ALL) Zusatzzeitpunkt (bitte spezifizieren): _____

☐ MRD Tag 28/35 lt. IntReALL SR 2010

☐ Blastennachweis im PB/KM (Ausschluß-Leukämie)

☐ AML-Verlauf: ☐ nach Induktion 1 ☐ nach Induktion 2 ☐ andere: _____

☐ anderes: _____

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

¹ 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