

Universitätsklinikum Bonn
Medizinische Klinik III

 Direktor: Prof. Dr. med. Peter Brossart
 Hämatologie/Onkologie
 Zentrum für integrative Medizin
 Sigmund-Freud-Str. 25
 53127 Bonn

Hämatologisches Labor

 Haus 334, Raum UG 01/02 Venusberg
 Tel.: 0228-287-15772 (Labor)
 Dr. rer. nat. Stefanie Held
 Tel.: 0228-287-17038/015158233721
 Email: Stefanie.Held@ukb.uni-bonn.de

Probenannahme : Montag – Donnerstag!

 (*) **besternte Bereiche unbedingt ausfüllen!! Anforderungen können sonst nicht optimal bearbeitet werden!**

 (*) **Patientenaufkleber**

 (*) **Einsender (Stempel, Unterschrift):**

Laborinterne Patientenummer :

<u>Anforderung FISH-Diagnostik</u>						
(*) <u>Material (unbedingt angeben!!)</u>		PB <input type="checkbox"/>		KM <input type="checkbox"/>		
(*) Abnahmedatum : _____						
(*) <u>FISH Basispanel</u>						
AML/MDS	Multiples Myelom	CLL	MPN	NHL	ALL	CML
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spezialanforderung: (*) _____						

Klinische Angaben:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Erstdiagnose ⇔ Diagnose, Datum | <input type="checkbox"/> bekannte Mutation _____ |
| <input type="checkbox"/> Verlauf | <input type="checkbox"/> Verdacht auf Rezidiv |

Bei MM: Anzahl der Plasmazellen, wenn bekannt: _____

*unter 5% Plasmazellinfiltration entfällt die FISH-Diagnostik

<u>Untersuchungsmaterial :</u>
KM oder PB in Heparin (es werden <u>mind.</u> 4 Röhrchen á 9 ml benötigt!)

(*) Datum/Unterschrift (Kürzel) anfordernder Arzt

Der Nachweis von Mutationen außerhalb des Basispanels kann über Spezialanforderungen angegeben oder im Labor angefragt werden (Tel.: 0228-287-15772)