medgen.at
Ambulatorium für Humangenetische Diagnostik & Beratung

Auftrag zur tumorzytogenetischen/FISH Untersuchung

PATIENT (ggf. Aufkleber)
☐ männlich ☐ weiblich
Zuname:
Vorname:
Geburtsdatum:
SV-Nr:

Kostenträger: ☐ Einsender

EINSENDER (Klinikstempel/Praxisstempel)

Ansprechpartner (Druckschrift), Telefonnr.:

Datum/Unterschrift:
(zuweisender Arzt)

Abnahmedatum:

Untersuchungsmaterial: ☐ peripheres Blut ☐ Knochenmark ☐ ..... Lymphom
☐ Tumor ☐ Sonstiges

Verdachtsdiagnose/Fragestellung:

Klinischer Status: ☐ neu diagnostiziert ☐ Remission ☐ Rezidiv
Transplantation: ☐ männlich ☐ weiblich

☐ CML ☐ CLL
☐ AML ☐ ALL
☐ MDS ☐ NHL
☐ MPE ☐ Myelom
☐ HES
☐ Mastozytose

FAB Klassifikation:

Immunphänotyp:

Benötigtes Material: mindestens 5 ml peripheres Blut oder KM mit Heparin (entweder Röhrchen mit grünem Stoppel oder jeweils zirka 0,1 ml Heparin/10 ml PB oder KM).

Technische Hinweise zur Abnahme: unbedingt steril abnehmen, gut mischen, in Spritze belassen, Nadel wechseln. Geronnenes Material ist leider nicht zu verwenden.

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

medgen.at GmbH Ambulatorium für Humangenetische Diagnostik & Beratung
Jurekgasse 5 • 1150 Wien • Tel. 01/890 67 50 • Fax 01/890 67 50 Dw 85 • office@medgen.at • www.medgen.at
Firmenbuch Handelsgericht Wien • FN 69902y • UID ATU 43502009 • DVR 0946849
Bank Austria, Blz 12000, Kto-Nr. 51588 012 086, BIC BKAUATWW, IBAN AT25 1200 0515 8801 2086