

ANFORDERUNG KKHO FACS™-LABOR

Durchflusszytometrie

Kontakt: Klinische Abteilung für Pädiatrische Hämato-Onkologie Leitung: Univ. Prof. Dr. Martin Benesch
FACS™- Labor Leitung: Univ. Prof. Dr. Wolfgang Schwinger
 Kinderklinik-Zubau, EG D-007, Auenbruggerplatz 38, A-8036 Graz
 T +43 316 385 14489 / F +43 316 385 17993 / Labor.KKHO@uniklinikum.kages.at

Patient*innendaten:

*Bitte Etikett mit
Namen, Geburtsdatum und
Abteilung aufkleben*

| Nur vom Labor auszufüllen | |
|---|-----------|
| <i>Eingang im Labor (Datum und Uhrzeit)</i> | <i>HZ</i> |
| <i>Anmerkungen:</i> | |
| <i>Probennummer</i> | |

| Probenmaterial |
|--|
| <input type="checkbox"/> Peripheres Blut (EDTA) <input type="checkbox"/> Knochenmark (EDTA) <input type="checkbox"/> Sonstiges: von gleicher Blutabnahme Blutbild erforderlich |

| Diagnose (VD/DD) |
|------------------|
| |

| Untersuchung | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Leukämietypisierung LT (5ml)* <input type="checkbox"/> Remissionsbeurteilung RB (5ml)* <input type="checkbox"/> Immunstatus IMS (2ml)* <input type="checkbox"/> B-Zell-Diagnostik BD (2ml)* <input type="checkbox"/> T-Zell-Diagnostik TD (2ml)* | <input type="checkbox"/> CD34 Mobilisation (5ml)* <input type="checkbox"/> ALPS (2ml)* <input type="checkbox"/> iNKT (2ml)* <input type="checkbox"/> Sonstiges auf Anfrage*: _____ <p style="text-align: right; font-size: small;">*nicht nach ÖNORM EN ISO 15189 akkreditiert</p> |

| Einsender*innendaten | |
|-------------------------------|---|
| Datum Probenabnahme: | Unterschrift und Stempel Einsender*in: |
| Uhrzeit Probenabnahme: | |