

## Ausfallbeleg

 Universitätsklinikum Ulm  
**Klinik für Innere Medizin III**  
**Diagnostische Laboratorien**  
 Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. H. Döhner

 ☎ Labore: Hämatologie: 0731 / 500 - 45800 Zytogenetik/Molekulargenetik: 0731 / 500 - 45810  
 Organzytologie: 0731 / 500 - 45800 Durchflusszytometrie: 0731 / 500 - 45807

**Bitte verwenden Sie pro Patient und Raum/Labor je einen Untersuchungsschein!**

Patientenetikett (optional)		Barcode-Etikett (optional)	Arzt & Station:	
Nachname:			Entnahmedatum:	
Vorname:			Abnahmezeit:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W		Einsender:	
Geburtsdatum:			Telefon:	
Patienten-ID:			Telefax:	
Krankenkasse:			Anschrift:	
Adresse:				

 Dringlichkeit:  Routine  Eilfall  
 Untersuchungsauftrag:  Erstuntersuchung  Studie  Verlaufskontrolle/Kontrolle

**Hämatologie, Raum 4636**

E <input type="checkbox"/> Zellzählung (3000)	X <input type="checkbox"/> Liquor-Zellzählung (3147)	C <input type="checkbox"/> Thrombozyten im Citrat (3019)
E <input type="checkbox"/> Zellzählung mit Geräte-Diff. (3050)	X <input type="checkbox"/> Ascites-Zellzählung (3014)	H <input type="checkbox"/> Thrombozyten aus ThromboExact (3025)
E <input type="checkbox"/> Zellzählung mit mikr. Diff. (3070)	X <input type="checkbox"/> Pleura-Zellzählung (3015)	<input type="checkbox"/>
E <input type="checkbox"/> Reticulozyten (3092)		

**Organzytologie, Raum 4636**

<input type="checkbox"/> Liquor	<input type="checkbox"/> Leber-Aspirat	<input type="checkbox"/> BAL / BROB
<input type="checkbox"/> Tumor	<input type="checkbox"/> Pleuraerguss	<input type="checkbox"/> Sonstiges:
<input type="checkbox"/> Ascites	<input type="checkbox"/> Pericarderguss	<input type="checkbox"/>

**Histologie, Raum 4636**

<input type="checkbox"/> Knochenmark
<input type="checkbox"/> peripheres Blut

**Durchflusszytometrie, Raum 4641**

Untersuchung: ↗	↗	Material: ↗	↗	Antikoagulanz: ↗
<input type="checkbox"/> CD34	<input type="checkbox"/> CD20-P	<input type="checkbox"/> peripheres Blut	<input type="checkbox"/> Knochenmark	<input type="checkbox"/> Heparin
<input type="checkbox"/> Immunstatus	<input type="checkbox"/> PNH-P	<input type="checkbox"/> Pleuraerguss	<input type="checkbox"/> Liquor	<input type="checkbox"/> EDTA
<input type="checkbox"/> Leuk-P	<input type="checkbox"/> PLASM-P	<input type="checkbox"/> Pericarderguss	<input type="checkbox"/> Ascites	<input type="checkbox"/> Citrat
<input type="checkbox"/> BZ-LYM-P	C <input type="checkbox"/> Thromb-P	<input type="checkbox"/> LK-Aspirat	<input type="checkbox"/> Sonstiges:	
<input type="checkbox"/> TZ-LYM-P	<input type="checkbox"/> ZYT-Sonstiges	<input type="checkbox"/> BAL		

Ausfallbeleg

Zytogenetik / Molekulargenetik Raum 4642

Diagnose:

Studie:

Anamnese:

Fragestellung:

Sonderanforderungen und Zusatzinformationen (bitte hier näher erläutern):

Unterschrift:

S = Serum

H = Heparin

E = EDTA

C = Citrat

X = Sondermaterial