



Labor Spezielle Hämatologische Diagnostik, Klinik f. Kinder- und Jugendmedizin
Zentrum für Seltene Störungen der Hämatopoese und Immundefekte (ZSHI Ulm)

KLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

PATIENTENDATEN:

(ggf. Patienten-Aufkleber)

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geschlecht: w m

PLZ: Wohnort:

Strasse:

EINSENDUNG AN:

Spezielle hämatologische Diagnostik
(Hb-Labor)
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Eythstraße 24
89075 Ulm

EINSENDER:

Adresse oder Stempel

Tel.:

Fax:

Datum:

Name: (in Druckbuchstaben)

.....

Unterschrift:

.....

Ärztlicher Direktor

Prof. Dr. K.-M. Debatin
Eythstrasse 24
89075 Ulm

Spezielle hämatologische Diagnostik

Prof. Dr. H. Cario (Leitung)
Prof. Dr. K.-M. Debatin
holger.cario@uniklinik-ulm.de

Sekretariat

T: 0731 500-57149
F: 0731 500-57103

ABRECHNUNGSINFORMATIONEN

Ambulant

- Gesetzliche Krankenversicherung (bitte Überweisungsschein Nr. 6 oder Laborüberweisung Nr. 10 beifügen)
- nach §116B EBM (bitte Überweisungsschein Nr. 6 oder Laborüberweisung Nr. 10 beifügen) => Rechnung an einsendendes Klinikum
- Rechnung an einsendende(n/s) Praxis/Klinikum/Laborarzt
- Ambulanter Patient mit privater Krankenversicherung oder IGeL-Leistung => Rechnung an Patient (bitte Rechnungsadresse beifügen)

Stationär

- Rechnung an einsendende Klinik (ggf. mit Konsilschein)
- Patient mit wahlärztlichen Leistungen => Rechnung an Patient (bitte Rechnungsadresse beifügen)

INFORMATIONEN ZUM PATIENTEN

Klinische Verdachtsdiagnose: ethnische Herkunft:

Wurde der Patient bereits transfundiert? ja O nein Letzte Transfusion am:

Blutbild:

Leuko: G/L Thrombo: G/L
Hb: g/dl Hkt: %
MCV: fl MCH: pg
Reti. rel: % Reti. abs.: G/L

Klinisch-chemische Laborwerte:

Ferritin: µg/l Transf.-Sätt.: %
Haptoglobin: normal erniedrigt
LDH: normal erhöht
Bili: normal erhöht

- Hämatologischer und/oder genetischer Vorbefund z.B. von Angehörigem bekannt
 - Falls in externem Labor erhoben und Angehöriger einverstanden, bitte Befundkopie
 - Falls in Labor Ulm erhoben und Angehöriger einverstanden, bitte Befundkopie und/oder Angaben zum Angehörigen (Name, Vorname, Geb.-Datum, Zeitpunkt der Untersuchung)

ANFORDERUNG VON LABORUNTERSUCHUNGEN

Bitte stets Einverständniserklärung (Einverständnis zur Durchführung einer Untersuchung gemäß Gendiagnostikgesetz (GenDG)) beifügen! Rückfragen unter 0731 500 57149

Untersuchung	Volumen / Material*	entnommen am:
Hämoglobinanalyse		
<input type="radio"/> Hämoglobin-Analyse (HPLC, Kap.-Elpho):	1x 2,7ml EDTA	.....
<input type="radio"/> Hämoglobingenetik (falls erforderlich)	1x 2,7ml EDTA	.....
<input type="radio"/> Hämoglobingenetik (explizit erbeten)	1x 2,7ml EDTA	.....
<input type="radio"/> alpha-Globin-Gen (<i>HBA1, HBA2</i>)		
<input type="radio"/> beta-Globin-Gen (<i>HBB</i>)		
<input type="radio"/> gamma-Globin-Gen-Promotoren (<i>HGB1, HGB2</i>)		
Sphärozytose / Membrandefekte		
<input type="radio"/> Sphärozytose-Diagnostik AGLT:	1x 2,7ml EDTA	.....
<input type="radio"/> Sphärozytose-Diagnostik. EMA-FACS:	1x 2,7ml EDTA	.....
Erythrozytenenzyme		
<input type="radio"/> Glukose-6-Phosphat-Dehydrogenase G6PDH-Aktivität:	1x 2,7ml EDTA	.....
<input type="radio"/> Pyruvatkinase-Aktivität:	1x 2,7ml EDTA	.....
<input type="radio"/> Met-Hb-Reduktase (CytB5-Reduktase)	1x 2,7ml EDTA	.....
HbF-Zellen		
<input type="radio"/> HbF-Zellen bei V.a. fetomaternale Transfusion	1x 1,4ml EDTA	.....
Methämoglobin		
<input type="radio"/> Met-Hb:	1x 1,4ml <u>Li-Heparin</u>	.....
<i>Beachte: die Met-Hb- Bestimmung nach längerer Lagerung bzw. Transport ist nur eingeschränkt verwertbar!</i>		
Andere genetische Untersuchungen (nur nach Voranfrage !)		
<input type="radio"/> <i>G6PD</i> -Gen (Diagnostik Glukose-6-Phosphat-Dehydrogenase- Mangel)	1x 2,7ml EDTA	.....
<input type="radio"/> <i>PKLR</i> -Gen (Diagnostik Pyruvatkinase-Mangel)	1x 2,7ml EDTA	.....
<input type="radio"/> <i>CYB5R3</i> -Gen (Diagnostik Met-Hb-Reduktase-Mangel)	1x 2,7ml EDTA	.....
<input type="radio"/> <i>Andere:</i> - Gen zur Diagnostik von	1x 2,7ml EDTA	.....

BESONDERE FRAGESTELLUNGEN /ANFORDERUNGEN

UNTERSUCHUNGSMATERIAL:

Postversand: ungekühlt, Postversand möglich, Express vorteilhaft

Bei Säuglingen statt 2,7ml ggf. 1,4ml möglich

Bitte stets mindestens 2 Röhrchen schicken!