

Histologie - Knochenmark

Patient

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

PLZ/Ort:

AHVN13: _____

 Geschlecht: Mann Frau

 ambulant stationär

 Rechnung an: Patient Krankenkasse Einsender Andere:

Einsender (Name, Vorname, Adresse, Tel., Stempel):

Krankenkasse:

Versicherten-Nr.:

Entnahmedatum/-zeit:

Kopie(n) an (Name, Vorname, Ort):

Fixation in 4 %
Formalin

Klinische Angaben (bekannte Diagnosen, Vorerkrankungen, Hepato-/Splenomegalie, B-Symptome, Medikamente, Lymphadenopathie):

Fragestellung:

Labor / peripheres Blutbild (möglichst Differentialblutbild als Kopie beilegen!):

 Hämatokrit (l/l x 10²):

Hämoglobin (g/l):

 Erythrozyten (10¹²/l):

 Thrombozyten (10⁹/l):

BSG:

Paraproteinämie:

Blasten (%):

Virale Serologie:

Sonstiges: