

Medizinisches Labor Ostsachsen MVZ eGbR

Standort Bautzen
Flinzstraße 1, 02625 Bautzen
Tel. 03591-48900
Fax 03591-489021

Standort Görlitz
Cottbuser Straße 11, 02826 Görlitz
Tel. 03581-669310
Fax 03581-6693985

Medizinisches Labor Dresden MVZ
Bremer Straße 57, 01067 Dresden
Tel. 0351-31406100
Fax 0351-3140610337

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Auftragsnummer des Labors

Hier bitte sorgfältig
Barcode-Etikett einkleben!

Anforderungsschein: Immunphänotypisierung - Durchflusszytometrie (FACS)

→ Tel.-Nr. für Rückfragen: 03591 489030

Material:

- peripheres Blut (1x EDTA) Liquor anderes Material: _____
- Knochenmark (1x EDTA) BAL: Spülflüssigkeit: _____ Rückgewinnung: _____
- Entnahmedatum: _____ Entnahmezeit: _____

Klin. Angaben / Verdachtsdiagnose / Therapie / Vorbefunde:

Anforderungen:

Immunhämatologie

- Lymphom-Diagnostik (NHL) Plasmozytom / MM
- Akute Leukämie
- MDS-Diagnostik MDS / MPN, Blastenabschätzung Monozyten-Subpopulationen (im peripheren Blut)
- PNH-Diagnostik

Immunologie / Allergie

- Zellulärer Immunstatus
- Erweiterter Immunstatus (+ zytotoxische T-Zellen, Suppressor-T-Zellen)
- Basophilen-Aktivierungstest auf folgende Antigene:
- Biene / Wespe
 - Andere: _____

Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt