

# 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:

**Immunhämатologie**

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