



Antrag auf Begutachtung von Blut- und Knochenmarkpräparaten

Von Klinik auszufüllen

Vorname und Name Patient:	weiblich <input type="checkbox"/>	männlich <input type="checkbox"/>
Geburtsdatum:		
Klinik:	Bei Privatpatient (Adresse):	
Arzt/Station:		
Telefon Arzt:		
Abrechnung mit Klinik: <input type="checkbox"/>		
Ü-Schein bei ambulanter Behandlung bitte beilegen	Krankenkasse:	
Beruf (evtl. vor Pensionierung):		
Körpergewicht Patient:	Körpergröße Patient:	

Material	Anzahl	Entnahme Datum	Entnahme Uhrzeit
1. Stanzbiopsie			
2. Knochenmarkausstriche			
3. periphere Blutausstriche			
4. Aspirat			

1. Klinische (Verdachts-) Diagnose: _____

2. Besondere Fragestellung: _____

	Ja	Nein
Milzvergrößerung?		
Lebervergrößerung?		
Lymphknotenvergrößerung?		

Monoklonale Gammopathie mit Angabe der Leichtkettenrestriktion: _____

Molekulare/zytogenetische Befunde: _____