

**Einsender**

**Patient/in**

MVZ DRK-Blutspendedienst Ulm  
 Ärztl. Leiter: Dr. med. P. Schauwecker

**Durchflusszytometrische Diagnostik / Stammzelllabor**

Helmholtzstraße 10  
 89081 Ulm

Dr. med. B. Höchsmann:	Tel.: 0731/150-6877
Dr. med. P. Schauwecker:	Tel.: 0731/150-6805
Labor:	Tel.: 0731/150-6824
	Fax: 0731/150-6571



Akkreditiert nach DIN EN ISO 15189

**Kostenträger**

- GKV-Patient/in, ambulant ► **bitte ausgefüllten Ü-Schein (Nr. 10) beilegen**
- Selbstzahler, ambulant (GOÄ-Rechnung an Patienten)

**PNH-Diagnostik**

**Erstuntersuchung**      **Verlaufskontrolle**     **Vorbefund vom:** .....

**Klinische Diagnose:** .....

**Therapie:**

<input type="checkbox"/> EK-Transfusionsbedürftigkeit:	letzte Transfusion am Datum: .....
<input type="checkbox"/> ATG	Datum: .....
<input type="checkbox"/> Eculizumab	ab Datum: .....
<input type="checkbox"/> Allogene KMT / PBSCT	am Datum: .....

**Blutbild:**     **Klinische Chemie:**

Leukozyten (/nL)	Granulozyten (%)	Lymphozyten (%)	LDH (U/L)
Hb (g/dL)	Retikulozyten (/nL)	Thrombozyten (/nL)	Haptoglobin

<b>Hämolysezeichen ?</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<b>direkter Coombs-Test ?</b> <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv
<b>Hämosiderinurie ?</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	

**Thrombose ?**      nein      ja (welche?) .....

<p><b><u>Einsendematerial:</u></b></p> <p>..... ml peripheres Blut mit     <input type="checkbox"/> EDTA</p> <p><b><u>KEIN KM !</u></b></p> <p><b>Probenentnahme</b> ...../.....                     Datum / Uhrzeit</p>	<p><b><u>Probenannahme:</u></b></p> <p><b>Montag - Donnerstag vor 12.00 Uhr</b>  <b>Freitags können Proben nach 10.00 Uhr nicht mehr bearbeitet werden!</b></p> <p><b>Ort, Datum</b></p> <p><b>Name, Unterschrift, Stempel des einsendenden Arztes</b></p>
--	--

# Abnahme und Versand von Untersuchungsmaterial

## 1. Untersuchungsmaterial

Für **Routine-PNH-Diagnostik**: mindestens 2,5 mL peripheres Blut; kein Knochenmark.

**Auf Anforderung** oder bei entsprechender Spezifikation im Studienprotokoll zusätzlich: 2 mL EDTA-antikoaguliertes KM-Aspirat.

## 2. Verpackung

Möglichst bruchsichere Kunststoffgefäße verwenden. Bei Versand von Punktionspritzen bitte Kanülen entfernen und Spritze gut verschließen. Nur Verpackung nach Verpackungsanweisung P650 der ADR (Europäisches Übereinkommen über die internationale Beförderung gefährlicher Güter auf der Straße) für diagnostische Proben der UN-Nr.3373 verwenden.

## 3. Versand

Um eine valide Befundung zu gewährleisten, darf das **Probenmaterial zum Zeitpunkt der Untersuchung maximal 2 Tage alt** sein. Daher sollte das Untersuchungsmaterial **unbedingt von Montag bis Donnerstag versandt werden. Versand bitte jeweils am Vormittag mit Frankierung und Zustellung als Maxi-Brief** (nicht als Warensendung!) **oder am Donnerstag ggf. als Express-Zustellung**, um eine **Zustellung am Folgetag vor 10:00 Uhr sicherzustellen. Proben, welche freitags nach 10:00 Uhr eintreffen, können nicht mehr bearbeitet werden.** Eine Kühlung während des Transportes ist nicht erforderlich!

## 4. Anforderungsschein

Anforderungsschein bitte vollständig ausfüllen. Bei ambulanten Patienten ist ein kassenärztlicher Überweisungsschein an „Medizinisches Versorgungszentrum DRK-Blutspendedienst Ulm gemeinnützige GmbH“ erforderlich.

## 5. Adressat

**Medizinisches Versorgungszentrum DRK-Blutspendedienst Ulm gemeinnützige GmbH**  
**Stammzelllabor** (Durchflusszytometrische Diagnostik)

**Helmholtzstraße 10**

**89081 Ulm**

Tel. Labor: (0731) 150-6824

Fax: (0731) 150-6571

Dokument: : <b>23350 / 6</b> - : PNH Diagnostik Untersuchungsauftrag MVZ Ulm (	Hinweise:	Gültig ab: 10.11.2016
Geltungsbereich: Ulm-Durchflusszytometrie;Ulm-MVZ;Ulm-Stammzelllabor;		Status: gültig
Gültige bzw. genehmigte Formblätter sind elektronisch signiert und daher ohne Unterschrift gültig.		Seite 2 von 2