

Einsender

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

Chimärismusanalyse

Dr. med. P. Schauwecker & Kollegen
Helmholtzstraße 10
89081 Ulm
Tel. 0731 / 150 - 625
Fax 0731 / 150 - 545



Patient/in

Kostenträger

- ☐ GKV-Patient/in, ambulant ► **bitte ausgefüllten Ü-Schein (Nr. 10) beilegen**
Bitte beachten: * Untersuchung zu Lasten GKV max. 3 x im Quartal
* Überweisung nur möglich durch FÄ für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie oder FÄ für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie sowie durch FÄ mit Teilnahme an der „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte)
- ☐ Selbstzahler, ambulant (GOÄ-Rechnung an Patienten) ☐ §116b (EBM-Rechnung an Klinik / Einsender)

Diagnose Geschlecht ♂ / ♀

Klinische Angaben

Granulozytengabe SLT-Gabe

Infektiös ☐ ja ☐ nein Dringende Indikation ☐ ja ☐ nein

Transplantationsdatum Spender-Name / ID-Nr. ♂ / ♀

Probenabnahme

.....
Datum Uhrzeit Arzt - Name / Stempel / Unterschrift

Transplantation	Indikation	Material	Subpopulationen
☐ PBSCT	☐ Erstuntersuchung	☐ Peripheres Blut E •	☐ Unsepariert
☐ KMT	☐ Verlaufskontrolle	☐ Knochenmark E •	☐ Granulozyten
☐ CBT	☐ V.a. Abstoßung	☐ Sonst.	☐ Lymphozyten
☐ HLA-ident	☐ V.a. Rezidiv		☐ Sonst.
☐ HLA-different	☐ V.a. GvHD		
☐ Verwandt	☐ Z.n. SLT am		
☐ Fremd	☐ Sonst.		
☐ Retransplantation			

Untersuchungsmaterial: E = EDTA

• Bei +2°C bis +8°C lagern

* Bei Erstuntersuchung Vergleichsmaterial vom Spender erforderlich

Material 10 ml EDTA-Blut oder 5 ml EDTA-Knochenmark
Probenannahme Montag bis Donnerstag bis 12:00 Uhr oder nach telefonischer Anmeldung

Probeneingang
Datum Uhrzeit Unterschrift / Bestätigung Probeneingang

Freiraum für Etiketten / Zusatzinformation

Auftragsnummer
MVZ