

NHL-BFM Studiengruppe

Begleitschein für Materialversand
(Version Dezember 2020)

NHL-Labor, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Pädiatrische Hämatologie und Onkologie; PHO-Labor Gebäude N21; Martinistr. 52, 20251 Hamburg;
Tel.: 040/7410-52738; Fax: 040/7410-58931

Bei Versand am Freitag telefonische Anmeldung erforderlich! Samstagzustellung: Gebäude O26, 1.OG, ZPA

Bitte beachten Sie, dass vor Einsendung von Material eine entsprechende Einwilligung zur Begleitforschung vorliegen muss.

Patient:	Ansprechpartner + Klinik-Stempel:

Klinische (Verdachts)Diagnose: _____
 Erstdiagnose Rezidiv-Diagnose

Tumor-/Lymphom-Lokalisation(en): _____

ERSTDIAGNOSE / REZIDIV-DIAGNOSE

EXSUDAT / KM / BLUT / LIQUOR (bei Raumtemperatur verschicken)

	Material	geschickt als/in	Menge/Anzahl	Entnahmedatum
<input type="checkbox"/>	Liquor: Zytozentrifugenpräparate → Liquor-Zellzahl: _____ / μ l (ganze Zellen!)	ungefärbt	3	_ _ . _ _ . _ _
<input type="checkbox"/>	Exsudat: (<input type="checkbox"/> Aszites <input type="checkbox"/> Pleuraerguss <input type="checkbox"/> Perikarderguss)	Heparin*	möglichst viel	_ _ . _ _ . _ _
<input type="checkbox"/>	Exsudat: Zytozentrifugenpräparate (<input type="checkbox"/> Aszites <input type="checkbox"/> Pleuraerguss <input type="checkbox"/> Perikarderguss)	ungefärbt	10	
<input type="checkbox"/>	Knochenmark	EDTA	10 ml	_ _ . _ _ . _ _
<input type="checkbox"/>	Knochenmark Ausstriche	ungefärbt	6	
<input type="checkbox"/>	Peripheres Blut	EDTA	10-15 ml	_ _ . _ _ . _ _

*Heparin ohne Stabilisator, z.B. 50 IU Heparin/ml Erguss

TUMOR - Versand mit Tumorbox

	Material	geschickt als/in	Menge/Anzahl	Entnahmedatum
<input type="checkbox"/>	Tumor / Lymphknoten	schockgefroren	möglichst viel	_ _ . _ _ . _ _
<input type="checkbox"/>	Tumortupfpräparate	ungefärbt	10	