

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
Name, Vorname des Versicherten						
						geb. am
Kassen-Nr.		Versicherten-Nr.		Status		
Vertragsarzt-Nr.		VK gültig bis		Datum		

Einlauf Nr.:

Eingegangen am:

- ambulant**
 stationär
 privat

Antrag auf Begutachtung von Blut- und Knochenmarkpräparaten sowie Lymphknoten

an Dr. B. Blume, Prof. Dr. J. Dämmrich, Dr. B. Heine; Dr. M. E. Dämmrich

Fachärzte für Pathologie · Gemeinschaftspraxis

Alte Bahnhofstr. 1 · Postfach 1258 · 97402 Schweinfurt · Tel. 09721/28082 · Fax 09721/16238

Bitte, für Ausstrichuntersuchungen je 10 ungefärbte luftgetrocknete Blut- und Knochenmarkausstriche einsenden!

Frühere Einsendungen: Nr. _____ Jahr _____

Untersuchungsgut: Blut-, Knochenmarkabstrich, Knochenstanze, Lymphknoten

Lokalisation des excidierten Lymphknotens:

Klinische Diagnose

Milzvergrößerung ? _____ Lebervergrößerung ? _____

Lymphknotenvergr. ja / nein; falls ja, seit wann, wie stark und wo ? _____

BSG: _____ Ery: _____ Leuko: _____ Thrombo: _____

Hb: _____ HbE: _____ Retikulocyten: _____

Serum-Fe.: _____ Bil.ges.: _____ dir.: _____ indir.: _____

Elektrophorese: _____

Immunelektrophorese: _____

Anacidität: ja / nein

Medikamentenabusus? Welche? _____

Sonstige wesentliche Befunde: _____

Diff. BB am: _____

Stab. _____

Segment. _____

Eos. _____

Baso. _____

Lympho. _____

Mono. _____

lymph. Reizf. _____

Metamyeloc. _____

Myeloc. _____

Promyeloc. _____

Blasten _____

Einsender:

Bitte Stempel !

(Unterschrift des einsendenden Arztes)