

Untersuchungsauftrag

<ul style="list-style-type: none"> ● Einsender (Stempel / ausfüllen) <p style="margin-top: 20px;">Befundübermittlung per</p> <p><input type="checkbox"/> imed Portal <input type="checkbox"/> Post <input type="checkbox"/> E-Mail <input type="checkbox"/> Tel. <input type="checkbox"/> Fax</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Patient (Aufkleber / Ü-Schein ausfüllen) <p style="margin-top: 20px;">Versicherung</p> <p><input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/> Kasse <input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> 116b <input type="checkbox"/> BG</p>
---	--

- **Material**

Datum der Entnahme: _____ Uhrzeit der Entnahme: _____

Blut

Knochenmark (immer mit peripherem Blut und >2 ungefärbte Bröckelausstriche)

Punktat: Aszites Pleura Liquor (CSF) Lymphknoten (LK)

(CSF & LK erfordern Abnahme in Transfix®-Röhrchen oder Stabilisierung in 10% Serum od. Albumin)

- **Gewünschte Untersuchung***

Morphologie & Immunphänotypisierung → 5-10 ml (EDTA-Blut oder KM)

Molekulargenetik (PCR / NGS) → >10 ml (EDTA-Blut oder KM)

Zytogenetik (Chromosomenbandanalyse und Fluoreszenz in situ Hybridisierung (FISH)) → 5 ml (Heparin 500 I.E./ml Blut oder KM)

Histologie (KM-Zylinder bzw. Lymphknoten) → gepufferte Formalinlösung

} Ü-Schein Muster 10

} Ü-Schein Muster 6

- **Labor** Bitte aktuelles Blutbild / Kumulativbefund beilegen. M-Gradient Typ _____

- **Klinische Informationen** Splenomegalie Lymphknoten _____

- **Fragestellung / Diagnose / Verdachtsdiagnose** Erstdiagnose Verlauf

- **Therapie** (oder aktuellen Arztbrief beilegen)

- **Datum, Unterschrift**

- **Name (Druckbuchstaben)**

- **Versand:** Anruf bei GO! 0621 30934-0; Kunden-Nr. 35218 MHG / (2 Std. Zeitfenster beachten)

* (Stufendiagnostik gemäß WHO-Klassifikation 2017 und Fachgesellschaften)

Bitte der Einsendung die Einverständniserklärung beilegen.

An das
Labor für Haematologie Mannheim
Hans-Böckler-Str. 1-3
68161 Mannheim

Einverständniserklärung

zur morphologischen, immunphänotypischen, genetischen oder molekulargenetischen Analyse und zur Aufbewahrung des Untersuchungsmaterials.

Die bei Ihnen erhobenen Befunde legen nach Einschätzung Ihres behandelnden Arztes den Verdacht auf eine genetische Erkrankung im Blut und/oder Knochenmark nahe. Um diese Konstellation genauer abzuklären, wurde Ihnen Blut bzw. Knochenmark (oder anderes Gewebe) entnommen. Dieses Material soll zu einer genaueren Analyse in das o.g. Speziallabor gesendet werden. Aus dem Material werden je nach Anfrage und individueller Notwendigkeit Chromosomen analysiert, Nukleinsäuren isoliert und auf genetische Veränderungen (Mutationen) in den Blut- oder Knochenmarkzellen hin untersucht. Dabei könnten u.a. angeborene chromosomale Auffälligkeiten entdeckt werden, die für Sie selbst wahrscheinlich ohne Krankheitswert sind, die jedoch für Nachkommen relevant sein könnten. Überschüssiges Material wird zum Zwecke der Nachprüfbarkeit der Ergebnisse bis zu 10 Jahre aufbewahrt. Dieses Material kann auch für die Forschungs- und Entwicklungsarbeit auf dem Gebiet der medizinischen-genetischen Diagnostik eine wichtige Hilfe darstellen. Für diese Zwecke könnte deshalb das Untersuchungsmaterial verwendet werden. Im Falle wissenschaftlicher Untersuchungen und Auswertungen (ggf. zusammen mit wissenschaftlichen Kooperationspartnern) werden Ihre Daten ausschließlich in anonymisierter Form verwendet.

Über die Bedeutung und mögliche Konsequenzen dieser Untersuchungen wurden Sie von Ihrem behandelnden Arzt aufgeklärt. Alle Ihre Angaben sowie die Untersuchungsergebnisse unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

Ich wünsche eine Durchführung der von meinem Arzt zur weiteren Abklärung empfohlenen Analysen.

Name, Vorname:

Ort, Datum

Unterschrift

Ich stimme auch der Verwendung von überschüssigem Untersuchungsmaterial für wissenschaftliche Zwecke und der vorstehenden Datenschutzerklärung zu.

Ja [] Nein []

Ort, Datum

Unterschrift
