Diagnostik- & Forschungs-
Institut für Pathologie
Neue Stiftingtalstraße 6, 8010 Graz
Tel.: +43 (0)316 385-71764 / Fax: +43 (0)316 385-7900

Medizinische Universität Graz

Untersuchungsanforderung Knochenmarkbiopsie

Patientendaten

Familienname: ……

Vorname: …… m/w: ……

Geburtsdatum: …… SV-Nr.: …… Vers.: ……

AZ/Fallzahl: ……

Einsenderangaben/Stempel

Arzt/Ärztin:

Klinik/Abteilung:

Tel.Nr.:

Datum: …… Unterschrift: ……

Gebührenklasse: ☐ Allgemein ☐ Sonderklasse **Behandlung:** ☐ stationär ☐ ambulant

Datum/Zeit der Entnahme: ……

Fixierung: ☐ **10% neutral gepuffertes Formalin** (= 4% Formaldehydlösung) ☐ **unfixiert (nativ)** ☐ **Andere Fixierung:** ……

Beginn der Fixierung ……:…… **Uhr** oder **bei Paraffinblock:** Dauer der Fixierung …… **Std.**

Entkalkungsart: ……

Klinische Diagnosen/Fragestellungen:

Pathologie
Eingangsdatum/-zeit
……

E-Nr.
BARCODE

E-Nr.
BARCODE

E-Nr.
BARCODE

Wichtig:

Bitte senden Sie das Blutbild sowie relevante Laborparameter und andere relevante Befunde mit.

Die entnommene Probe sollte bis spätestens 15:00 Uhr am Institut für Pathologie einlangen.

Bei Fixierung in Carnoy'scher Lösung nach 2 bis 3 Stunden Fixierzeit, Umlagerung in 70%igem Alkohol (zeitlich unbegrenzt).

Unfixierte Proben in RPMI-Medium einsenden.