

5001 Aarau
Tel 062 838 53 11
labor@ksa.ch



SMTS 0057

Angaben zu Versicherer:

Hämatologie: 5323 FACS-Labor: 5320
EFD: 5336 Med. Genetik: 5319

Rohrpost: 135

Rechnung an: Kopie an:

- Patient
Auftraggeber
Versicherer

Zuständiger Arzt: Bitte die Suchnummer markieren oder im Feld klin. Angaben den Namen stempeln.

Grid for marking search number or stamping name

Legende: s. Rückseite

Datum/Zeit der Probenentnahme

Date and time selection grid

Klinische Angaben / Fragestellung

Klinische Angaben / Fragestellung:

Therapie:

Immuntherapie (z.B. Blinatumomab, Rituximab), welche:

- Erstuntersuchung, Bestätigung der Diagnose, Staging, Verlaufskontrolle, Minimal Residual Disease (MRD), Rezidiv, Zytopenie, Gammopathie, Lymphadenopathie, Hepato- / Splenomegalie, Hautbeteiligung, anderes, Transfusion ja / nein, Schwangerschaft (SSW), Ethnische Herkunft, Land, Nachverordnung vom:

Probenmaterial

- EDTA-Blut, Heparin-Blut, Aphereseprodukt, Feinnadelpunktion, Ascites (EDTA), Pleuraerguss (EDTA), Liquor, Anderes Material, Knochenmark (EDTA), Bronchoalveoläre Lavage (BAL)

Hämatologie (Morphologie / Zytochemie)

Telefonisch anmelden, Tel intern Hämatologie: 5323

- Knochenmarkzytologie, Zellzahl, Differenzierung der Bronchoalveolären Lavage, Eisenfärbung (BAL)

Immunphänotypisierung / FACS

Montag - Donnerstag 8-17 Uhr (Liquor, Biopsie und FNP nur bis 15 Uhr + Tel anmelden!), Freitag bis 12 Uhr, Tel intern: 5320

Leukozyten - Subpopulationen Quantifizierung

- T-, B-, NK-Lymphozyten, T-Lymphozyten, B-Lymphozyten, CD34+ -Stammzellen

Hämatologische Neoplasien Typisierung

- Akute Leukämie, Lymphom / Lymphatische Leukämie, Myelom / Monoklonale Gammopathie, Myelodysplastisches Syndrom, Systemische Mastozytose

Weitere Abklärungen

*Telefonisch anmelden! (Tel: 5320)

- PNH-Abklärung, *CGD-Abklärung, *Common Variable Immunodeficiency (CVID), *Basophilendegranulation

Gewebebiopsien unfixiert in gepufferten Salzlösungen oder Kulturmedien versenden.

Stammzell-Labor

Telefonisch anmelden, Tel intern: 5320

- Plasma-Reduktion und Kryopräservation, Transplantation / Reinfusion, Auftraggeber: (Stempel und Unterschrift zuständiger Arzt)

Erythrozytenfunktionsdiagnostik (EFD) siehe Rückseite

Legende zu Vorderseite

Rechnungsempfänger: Ohne Angaben geht die Rechnung an den Auftraggeber.

Weitere Informationen zu Aufträgen

Im Unterauftrag vergebene Analysen und Analysen, die im nicht-akkreditierten Bereich durchgeführt werden, können dem elektronischen Analysenverzeichnis/Laborhandbuch (www.ksa.ch/labormedizin) entnommen werden.

Markierung

Richtig 
Falsch 



Für genetische Untersuchungen bedarf es einer schriftlichen Einverständniserklärung der untersuchten Person, bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigten.

Erythrozytenfunktionsdiagnostik

Montag - Freitag durchgehend von 7.45 bis 16.45, Tel. intern 5336

Thalassämien und Hämoglobinopathien

Thalassämie- / Hämoglobinopathie-Abklärung ①

Ec-Hämogramm (Ec, Hb, Hkt, MCH, MCV, MCHC, RDW) + Hb-Chromatographie/-Elektrophorese (Hb Varianten, HbF, HbA2) + ZnPP + G-6PD und PK qualitativ (weitere Analysen (HbH Innenkörper, Sichelzelltest) werden, falls notwendig, automatisch durchgeführt).

Molekulargenetik

Die genetische Untersuchung einer α - oder β -Thalassämie sowie die Identifikation einer unbekanntes Hb-Variante wird, falls notwendig, automatisch durchgeführt: siehe Algorithmus im Laborhandbuch.

Hb-Varianten ①

- HbA₂
- HbF (quantitativ)
- Verlaufskontrolle
Hb, HbA und HbF, sowie Anteil der Hb-Variante

ergänzende Tests

- Sichelzell-Test
- ZnPP (Zinkprotoporphyrin)
- Ektazytometrie inkl. EMA-Test
(Abklärung bei Verdacht auf Erythrozytenmembranerkrankungen)

Hb-Derivate ①

- Methämoglobin
- Carboxyhämoglobin

Enzyme quantitativ ①

- Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenase (G-6-PD)
- Pyruvat-Kinase (PK)
- Status: 6-Phospho-Gluconat-Dehydrogenase (6-PGD), Hexo-Kinase (HK), Phospho-Hexose-Isomerase (PHI), reduziertes Glutathion
- Ferritin liegt bei
- Hämogramm liegt bei
- keine Molekulargenetik

Molekulargenetik ①

Falls die Befunde einer hämatologischen / biochemischen Thalassämie-Abklärung nicht beiliegen sollten, werden diese automatisch durchgeführt.

- α -Thalassämie: Abklärung der häufigsten Deletionen
- α -Thalassämie: Detaillierte Deletions- / Mutationsabklärung
- β -Thalassämie: Abklärung der häufigsten Mutationen
- β -Thalassämie: Detaillierte Mutationsabklärung
- Hb-Variante: Detaillierte Mutationsabklärung

01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26

Nachbestellung von Auftragsformularen 10 Ex. 50 Ex. 100 Ex. mit Versandmaterial ohne Versandmaterial

Einverständniserklärung für genetische Untersuchung(en) nach GUMG:

Ich bestätige hiermit, dass ich gemäss dem Gesetz über genetische Untersuchungen beim Menschen genetisch beraten worden bin und auch das Recht habe meine Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Ich bin einverstanden (nicht zutreffendes bitte streichen), dass meine Probe über die gesetzliche Frist hinaus bewahrt wird und für Qualitätskontrollen in anonymisierter Form eingesetzt wird.

Ich gebe meine Einwilligung für die Durchführung der hier angeforderten genetischen Analyse(n).

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Patient/in bzw. Vormund

.....
Unterschrift Arzt (Name in Druckschrift)

Unterschrift Arzt UND Patient (es werden beide Unterschriften benötigt)

Bitte beachten Sie: Bei der Durchführung grosser Genpanelanalysen bedarf es einer ausführlichen Einverständniserklärung (s. z.B. Auftragsformular Medizinische Genetik, KS).

