Rantonsspital  Agratu  Rechtung att: Kepie sr:  Petretrish  Adragaber  Wesibiterap  Klinische Angaben / Fragestellung / Therape:  Immunitherape (z.fl. flinistumomati, Ritusimab), webte:  Statutesuchung  Bestätiging or Dispose  Wesibiterap  Klinische Angaben / Fragestellung / Therape:  Immunitherape (z.fl. flinistumomati, Ritusimab), webte:  Statutesuchung  Bestätiging or Dispose  Wesibiterap  Wesibiterap  Klinische Angaben / Fragestellung / Therape:  Immunitherape (z.fl. flinistumomati, Ritusimab), webte:  Schwangerschaft (SSW)  Legis or Dispose  Wesibiterape  Wesibit	K	SA	Institut für Labormedi	zin	LaterMed	lizin	SPEZIELLI	E HÄMATOLOGIE	20007301		
Probermaterial	Kan	tonsspital	5001 Aarau 062 838 53 11	allo surre	Angaben zu Versicher	rung:					
Klinische Angaben / Fragestellung / Therapie:  Immuntherapie (z. B. Blinaturnomab, Rituximab), welche:  Ersturtersuchung der Diagnose  Verlaufskortrolle  Worksufskortrolle  Worksufskortrolle  Worksufskortrolle  Worksufskortrolle  Worksufskortrolle  Hautheteiligung  anderes:  Probemmaterial  EDTA-Blut ● Hepath- / Splomomegalie Hautheteiligung  anderes:  Nachverordnung vom:  Probemmaterial  EDTA-Blut ● Hepath- Blut (bnine Trenngel) ● Apherresportdukt ● Feinnadelpunktion ● Ascites (EDTA) ● Pleuraerguss	0 0	Patient/in Auftraggeber	•	Zust. Är	rztin / Arzt (Tel. notieren	):	Monat Stunde	1 2 3 4 5 6 J F M A M J 0 1 2 3 4 5	7 8 9 10 20 30 J A S O N D 6 7 8 9 10 20		
Klinische Angaben / Fragestellung / Therapie:  Immuntherapie (z. B. Blinaturnomab, Rituximab), welche:  Ersturtersuchung der Diagnose  Verlaufskortrolle  Worksufskortrolle  Worksufskortrolle  Worksufskortrolle  Worksufskortrolle  Worksufskortrolle  Hautheteiligung  anderes:  Probemmaterial  EDTA-Blut ● Hepath- / Splomomegalie Hautheteiligung  anderes:  Nachverordnung vom:  Probemmaterial  EDTA-Blut ● Hepath- Blut (bnine Trenngel) ● Apherresportdukt ● Feinnadelpunktion ● Ascites (EDTA) ● Pleuraerguss		Klinische Angaben / Fragestellung									
Erstuntersuchung   Zytopenie   Transfusion ja / nein   Zytopenie   Schwangerschaft (SSW:	Klir	nische Angabe	en / Fragestellung / T								
Probemmaterial  EDTA-Blut ● Heparin-Blut (phne Trenngel) ● Aphereseprodukt ● Feinnadelpunktion ● Ascites (EDTA) ● Pleuraerguss (EDTA) ● Pleuraerguss (EDTA) ● Pleuraerguss (EDTA) ● Liquor ⊕ (Transfix) oder * Anderes Material ● * * * * * * * * * * * * * * * * * *	0 0 0 0	Erstuntersud Bestätigung Verlaufskont Minimal Res	chung der Diagnose trolle		o), welche:  Zytopenie  Gammopathie  Lymphadenopathie  Hepato- / Splenomegalie  Hautbeteiligung			<ul><li>Schwangerscha</li><li>Ethnische Herku</li></ul>	ft (SSW:) ınft/Land:		
EDTA-Blut  Heparin-Blut (ohne Trenngel)  Heparin-Blut (ohne Trenngel)  Aphereseprodukt  Feinnadelpunktion  Ascites (EDTA)  Pleuraerguss (EDTA)  Liquor  Heransins (EDTA)   Heransins (EDTA)   Pleuraerguss (EDTA)  Liquor  Heransins (EDTA)   Heransins (EDTA)   Pleuraerguss (EDTA)   Heransins (EDTA)  Pleuraerguss (EDTA)   Heransins (EDTA)  Pleuraerguss (EDTA)   Heransins (EDTA)  Pleuraerguss (EDTA)   Heransins (EDTA)  Pleuraerguss (EDTA)   Heransins (EDTA)  Pleuraerguss (EDTA)  Pleuraergus (EDTA)	_							\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	y vom:		
Telefonisch anmelden, Tel Hämatologie: 062 838 53 23  Knochenmarkzytologie (Differenzierung / Beurteilung)   Weitere zytochemische Analysen werden je nach Fragesteilung und/oder Morphologie automatisch durchgeführt.  Immunphänotypisierung / FACS  Montag - Donnerstag 8-17 Uhr (Liquor, Biopsie und FNP nur bis 15 Uhr + Tel anmelden!), Freitag bis 12 Uhr, Tel FACS: 062 838 53 20  Leukozyten - Subpopulationen Quantifizierung   T-, B-, NK-Lymphozyten   (CD3, CD4, CD8, CD19, CD16/CD56, CD45)   T-Lymphozyten   (CD3, CD4, CD8, CD19, CD16/CD56, CD45)   Dymphom / Lymphatische Leukämie   (CD3, CD4, CD8, CD45)   Dymphom / Lymphatische Leukämie   (CD3, CD4, CD8, CD45)   Dymphom / Lymphatische Syndrom   (CD3, CD4, CD8, CD45)   Dymphom / Lymphatische Syndrom   (CD3, CD4, CD8, CD45)   Dymphom / Lymphatische Leukämie   (CD3, CD4, CD8, CD45)   Dymphom / Lymphatische Syndrom   (CD3, CD4, CD8, CD45)   Dymphom / Lymphatische Leukämie   (D)   Dymphom / Lymphatische Leukämie   (D)		Heparin-Blu Apheresep Feinnadelp Ascites (ED Pleuraergus Liquor (G) (T) Anderes M	it (ohne Trenngel) @ rodukt @ rodukt @ ounktion @ OTA) @ ss (EDTA) @ fransfix) oder * laterial @ ** iv innerhalb 30 min nad	ch Entnahr	Cris Ster and Bronchoalv Vol. instillie Vol. aspirier	eta iliaca lir rnum erer Ort: reoläre Lav rt: r	vage (BAL) links rechts  Oberlappen  Mittellappen				
Basophilendegranulation   Weitere Abklärung   Cigo.											
Montag - Donnerstag 8-17 Uhr (Liquor, Biopsie und FNP nur bis 15 Uhr + Tel anmelden!), Freitag bis 12 Uhr, Tel FACS: 062 838 53 20  Leukozyten - Subpopulationen Quantifizierung  T-, B-, NK-Lymphozyten ●		Weitere zytoc	Weitere zytochemische Analysen werden je nach Fragestellung								
Leukozyten - Subpopulationen Quantifizierung  T-, B-, NK-Lymphozyten ● ② (CD3, CD4, CD8, CD19, CD16/CD56, CD45)  T-Lymphozyten ● ② (CD3, CD4, CD8, CD45)  Myelodysplastisches Syndrom ③ (CD19, CD20, CD45)  B-Lymphozyten ● ② (CD19, CD20, CD45)  Myelodysplastisches Syndrom ③ (CD34, CD45)  Myelodysplastisches Syndrom ③ (CD19, CD20, CD45)  Myelodysplastisches Mastozytose ④ (CD19, CD20, CD45)  Myelodysplastisches Mastozytose ④ (CD19, CD20, CD45)  Myelodysplastisches Mastozytose ④ (CD19, CD20, CD45)  Myelodysplastisches Syndrom ③ (NADPH-Oxidasedefekt/DHR-123 Test)  Common Variable Immunodeficiency (CVID)  COB34 + Stammzellen ● ③ (CD34, CD45)  Weitere Abklärungen  B-Zell-Subpopulationen (CVID) ● T-Zell-Subpopulationen (CVID) ● CD19 □ BCMA  Gewebebiopsien unfixiert in gepufferten Salzlösungen oder Kulturmedien versenden.  Stammzell-Labor Telefonisch anmelden (FACS: 062 838 53 20)  Plasma-Reduktion und Kryopräservation ⑤ Transplantation / Reinfusion		Mantan F	) 0 . 47 l lb	(1:				Tueite a bie 10 l lbu Tel FACCO	000 000 50 00		
(CD3, CD4, CD8, CD19, CD16/CD56, CD45)  T-Lymphozyten ● ●		Leukozytei	Leukozyten - Subpopulationen Hä		Hämatologisc	lämatologische Neoplasien		Weitere Abklärungen			
Stammzell-Labor Telefonisch anmelden (FACS: 062 838 53 20)  □ Plasma-Reduktion und Kryopräservation	0 0 0	(CD3, CD4, CI T-Lymphoz (CD3, CD4, C B-Lymphoz (CD19, CD20 CD34 <sup>+</sup> -Sta (CD34, CD45 CAR-T Zelle	28, CD19, CD16/CD56, C 2yten	CD45)	<ul> <li>Lymphom / Lymph</li> <li>Myelom / Monokk</li> <li>Myelodysplast</li> <li>Systemische M</li> <li>NGF (next generation)</li> <li>Weitere Abklär</li> </ul>	natische Leuk onale Gammi isches Syr flastozytos eration flov ungen	opathie <b>0 4 6 6</b> ndrom <b>6</b> e <b>6</b>	(Biene/Wespe)  NUR MONTAG-MITT  CGD-Abklärung (NADPH-Oxidasedefe Leukozyten-Adhäs Common Variable Im B-Zell-Subpopulati T-Zell-Subpopulati	woch!  ekt/DHR-123 Test)  ionsdefekt (LAD)  munodeficiency (CVID)  onen (CVID)  onen (CVID)  onen (CVID)		
<ul> <li>─ Plasma-Reduktion und Kryopräservation</li></ul>			Gewebebiop	sien unf	ixiert in gepufferten	Salzlösu	ngen oder Kult	turmedien versenden.			
Engthrozydopfysktionodiognostik (EED) ojeho Düekosite			eduktion und Kryop				•	•	e/r Ärztin/Arzt)		
				nuthro-	ntonfunktionedie	ancetile /	EED) sichs F	Püoksoito			

# **KSA** Labormedizin

# SPEZIELLE HÄMATOLOGIE

### Weitere Informationen zu Aufträgen

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

Wenn die Angabe zum Rechnungsempfänger fehlt, geht die Rechnung an den Auftraggeber.

Markierung

Richtig ← Falsch ★



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

# Erythrozytenfunktionsdiagnostik

Tel EFD: 062 838 53 36

## Thalassämien und Hämoglobinopathien

Thalassämie- / Hämoglobinopathie-Abklärung €

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  $\alpha$ - oder  $\beta$ -Thalassämie sowie die Identifikation einer unbekannten Hb-Variante wird, falls notwendig, automatisch durchgeführt: siehe Algorithmus im Laboranalysenverzeichnis.

#### Hb-Varianten 0

- ─ 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) (Nur nach tel. Voranmeldung Mo-Do)

## Hb-Derivate **0**

- Methämoglobin
- Carboxyhämoglobin

## Enzyme quantitativ 0

- Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenase (G-6-PD)
- Pyruvat-Kinase (PK)

## Molekulargenetik **●** (Tel: 062 838 53 00)

- 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
- Ferritin liegt bei
- Hämogramm liegt bei
- keine Molekulargenetik

## 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 (rechtl. Vertretung)

Unterschrift Ärztin/Arzt (Name in Druckschrift)

Unterschrift Ärztin/Arzt UND Patient/in (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).