

Abteilung Hämatologie, Medizinische Klinik
 Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich
 Tel. 044 266 75 58/59 Fax 044 266 71 59

Patientendaten oder Patientenetikette

 Name: _____
 Vorname: _____
 Geschlecht: _____
 Geburtsdatum: _____
 Strasse: _____
 PLZ/Ort: _____

Auftraggeber (Stempel):

Datum/Zeit der Probenentnahme

Monat	Jan	Feb	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dez
Tag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	20	30
Stunde	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	20	00
Minute	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	

 Rechnung an: Adresse:
 Auftraggeber _____
 Patienten _____
 Andere _____

Ohne Angaben geht die Rechnung an den Auftraggeber

 Resultat tel. melden: _____ Arzt: _____

Diagnose:

Medikamente:

Fragestellung:

Laborzentrum Hämatologie
Tel. 044 266 75 58/59

Blutbild	Knochenmark Morphologie	Spez. Analytik
<input type="checkbox"/> venös/arteriell <input type="checkbox"/> kapillär <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> kleiner Blutstatus ohne Leukozytendifferenzierung <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Blutstatus inkl. maschineller Leukozytendifferenzierung <input type="checkbox"/> Blutstatus inkl. mikroskopischer Leukozytendifferenzierung <input type="checkbox"/> Erythrozytenmorphologie <input type="checkbox"/> Retikulozyten <input type="checkbox"/> unreife Thrombozyten (IPF) <input type="checkbox"/> Thrombozytenmorphologie <input type="checkbox"/> Leukozyteneinschlüsse ¹ <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Blutparasiten <input type="checkbox"/> Pocked red cells <input type="checkbox"/> _____	Fragestellung: _____ <input type="checkbox"/> Knochenmark-Zytomorphologie <input type="checkbox"/> Eisenfärbung Punkt. Stelle: _____ <input type="checkbox"/> _____ Liquor (2 ml) <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Zellzahl (mono- / polynukl. Zellen) <input type="checkbox"/> Zytologie (zusätzlich 2 ml Liquor) <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> 6 Nativ Präparate für Studie Punktate / Dialysat <input type="checkbox"/> Pleura <input type="checkbox"/> Ascites <input type="checkbox"/> Gelenk <input type="checkbox"/> Dialysat <input type="checkbox"/> _____ <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Zellzahl <input type="checkbox"/> Zytologie <input type="checkbox"/> _____ Immunphänotypisierung Material: _____ <input type="checkbox"/> KM / PB Flow Leukämie <input type="checkbox"/> LQ Flow Leukämie ³ <input type="checkbox"/> FCM MRD Tag 15 / Follow-up <input type="checkbox"/> Chimärismus <input type="checkbox"/> Monozyten-Flow <input type="checkbox"/> HSC/Progenitor Flow <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Hb-Chromatographie: Hb A; Hb F; Hb A2 ⁴ path. Hb <input type="checkbox"/> Hb A1C (glycosiliertes Hb) <input type="checkbox"/> Globin-Ketten-Synthese-Verhältnis <input type="checkbox"/> Glucose-6-P-Dehydrogenase (G-6-PD) + Pyruvat-Kinase (PK) <input type="checkbox"/> Adenosin-Desaminase (ADA) <input type="checkbox"/> PNP <input type="checkbox"/> Sphärozytose Flow (EMA Test) ⁴ <input type="checkbox"/> AGLT ^{S, 4, 5} <input type="checkbox"/> DNS Isolation & Banking ⁶ <input type="checkbox"/> α-Globin-Gene: Thal.-/Varianten-Abkl. ⁶ <input type="checkbox"/> β-Globin-Gene: Thal.-/Varianten-Abkl. ⁶ <input type="checkbox"/> Abkl. seltene Erkrankungen ⁶ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> Plasma-Vitamin-A + Plasma-Vitamin-E ^S <input type="checkbox"/> Freies Hb im Plasma ^S <input type="checkbox"/> Osmotische Resistenz, Inkub. Ec ^{S, 4, 7} <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> Kap. Blutentnahme durchgeführt durch Labor
SZT Apheresat / Knochenmark Material: _____ <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Zellzahl <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Zellzahl + Differenzierung	Blutgasanalyse ² <input type="checkbox"/> arteriell <input type="checkbox"/> venös <input type="checkbox"/> kapillär <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Blutgase <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Methämoglobin (MetHb) <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Carboxyhämoglobin (HbCO)	
Blutsenkungsreaktion <input type="checkbox"/> Blutsenkung		

 EDTA-Vollblut
 (Monovette rot)

 Citrat-Blut
 (Monovette grün)

 Li-Heparin-Blut
 (Monovette orange)

 BSR (dunkel
 violette Monovette)

 gepuffertes Citrat-Blut
 (blaue Monovette)

EDTA-Vacutainer

 = Notfall-Bestimmung

T Telefonische Anmeldung

S Sofort ins Labor (innerhalb 1h nach BE)

1 Direktausstrich ohne EDTA

2 Heparinblut 2 ml (luftleer), Radiometer Copenhagen Heparin-Spritze oder Blutgaskapillaren

3 Transfix Tube im LZ Hämatologie erhältlich (Lagerung 4°C)

 4 Mit aktuellem Blutbild. **Entnahme vor weniger als 1 Woche und nicht nach Transfusion**

5 Proben müssen vor Freitag um 12h im Labor sein

6 Einverständniserklärung für molekulare Untersuchungen anfordern.

<https://www.kispi.uzh.ch/de/zuweiser/labormedizin-zpl/labor/haematologie/Seiten/Auftragsformulare.aspx>

Kostengutsprache Krankenkasse anfordern. Kosten können externen Auftraggebern verrechnet werden.

7 Keine Bestimmung am Freitag + keine externen Aufträge

- Anzahl und Art der Transfusionen in den letzten 24 Stunden _____
- Thrombozytenaggregationshemmer _____
- Orale Antikoagulation _____
- Standard-Heparin Dosis: _____
- LMW-Heparin Dosis: _____
- Keine Antikoagulation _____
- Blutgruppe _____

<p>Globaltest</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Quick / INR, aPTT, Fibrinogen <input type="checkbox"/> Quick / INR (PT: Prothrombinzeit) <input type="checkbox"/> aPTT (akt. part. Thromboplastinzeit) <input type="checkbox"/> Fibrinogen Clauss Rotem (Thromboelastometrie) <input type="checkbox"/> exTEM <input type="checkbox"/> inTEM <input type="checkbox"/> fibTEM <input type="checkbox"/> apTEM <input type="checkbox"/> hepTEM 	<p>Gerinnungsfaktoren</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Faktor II <input type="checkbox"/> Faktor V <input type="checkbox"/> Faktor VII <input type="checkbox"/> Faktor VIII:C ¹² <input type="checkbox"/> Faktor IX ¹² <input type="checkbox"/> Faktor XI ¹² <input type="checkbox"/> Faktor XII ¹² <input type="checkbox"/> Faktor XIII <input type="checkbox"/> vWF: Ristocetin Kofaktor <input type="checkbox"/> vWF: Antigen 	<p>Thrombozyten-Diagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> in vitro Blutungszeit PFA-100 <input type="checkbox"/> Blutungszeit ¹⁴ Thrombozytenaggregation ^{T, S, 11} Thrombozyten Flow ^{T, S, 11} Retikulierte Thrombozyten Flow ^T
<p>Globaltest unter Antikoagulation</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Quick bei oraler Antikoagulation <input type="checkbox"/> kap. Quick bei oraler Antikoagulation <input type="checkbox"/> aPTT unter Standard-Heparin <input type="checkbox"/> Anti-Faktor Xa-Aktivität 	<p>Thrombophilieabklärung</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Antithrombin <input type="checkbox"/> Protein C (fkt) <input type="checkbox"/> freies Protein S (fkt) <input type="checkbox"/> freies Protein S (Ag) <input type="checkbox"/> APC-Resistenz ¹⁵ 	<p>Fibrinolyse-Parameter</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fibrin-D-Dimere
		<p>Hemmkörper-Diagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Lupus Antikoagulans - Antikörper <input type="checkbox"/> Faktor VIII - Hemmkörper ¹³
		<p>Molekulargenetik</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Faktor V R506Q Leiden ^{13, 15} <input type="checkbox"/> Prothrombin G20210A ¹³

<p>Urin (Analyse innerhalb 2 Std.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Spont. <input type="checkbox"/> Mi. Str. <input type="checkbox"/> Kath. <input type="checkbox"/> Säckli <input type="checkbox"/> Blasenpkt. Urinstatus (Teststreifen und korpuskuläre Urinbestandteile) <input type="checkbox"/> Teststreifen <input type="checkbox"/> Erythrozyten (semiquantitativ) <input type="checkbox"/> Ketonkörper (semiquantitativ) <input type="checkbox"/> Frage nach dysmorphen Erythrozyten <input type="checkbox"/> Reduzierende Substanzen 	<p>Stuhl</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Occulttest <input type="checkbox"/> Glucose (semiquantitativ) <input type="checkbox"/> Reduzierende Substanzen <input type="checkbox"/> Parasiten (Stor Ax SAF) <input type="checkbox"/> Oxyuren (Cellux-Streifen) <input type="checkbox"/> Eosinophilen-Nachweis <input type="checkbox"/> Fettnachweis 	<p>Varia</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> APT-Test Material: _____ <input type="checkbox"/> Kap. Blutentnahme durchgeführt durch Labor
---	--	---

EDTA-Vollblut (Monovette rot)

Citrat-Blut (Monovette grün)

Li-Heparin-Blut (Monovette orange)

BSR (dunkel violette Monovette)

gepuffertes Citrat-Blut (blaue Monovette)

EDTA-Vacutainer

- = Notfall-Bestimmung
- T Telefonische Anmeldung
- S Sofort ins Labor (innerhalb 1h nach BE)

- 11 Blutentnahme ohne EMLA, **nicht das erste Probengefäss der BE, 4 x 2,7 ml Citrat-Röhrchen, Durchnummerieren 1 - 4**
- 12 Notfallmässige Analysen können nur via Dienstarzt-Hämatologie veranlasst werden
- 13 Analysen können nach Absprache mit dem Dienstarzt-Hämatologie veranlasst werden
- 14 Analyse wird nur bei Kindern über 4 J. durchgeführt
- 15 Faktor V R506Q Leiden: Molekulargenetische Abklärung wird nur in Verbindung mit pathologischer APC-Resistenz bestimmt. Bitte beide Röhrchen abnehmen (Citrat und EDTA) und beide Analysen verlangen.