



MARTIN-LUTHER-UNIVERSITÄT
HALLE-WITTENBERG

Institut für Medizinische Immunologie
Durchflusszytometrielabor
Laborleitung: Frau PD Dr. Riemann
06097 Halle/Saale, Magdeburger Straße 02
☎ (0345) 557-1358
Fax (0345) 557-1845



| | |
|---|-------|
| Name, Vorname: | |
| Geburtsdatum: | |
| <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W | |
| Klinik+Station: | |
| Klinikanschrift: | |
| Telefon+Fax.Nr: | |

UNTERSUCHUNGSaufTRAG ZUR IMMUNDIAGNOSTIK Durchflusszytometrie

Untersuchung (Untersuchungsmaterial: 2.7ml EDTA/Heparin-Blut / KM / Liquor / Erguss bzw. 30ml BALF)

Leukozytendifferenzierung manuell maschinell

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Immunstatus mit T-Zellaktivierung (CD57, HLA-DR) | <input type="checkbox"/> Typisierung bronchoalveolärer Lavage |
| <input type="checkbox"/> Immunstatus TBNK (z.B. HIV-Monitoring) | <input type="checkbox"/> CD1a (bei Histiozytosis X) |
| <input type="checkbox"/> T-Zell-Rezeptoren (Klonalität) | <input type="checkbox"/> Eisenfärbung (Siderophagen) |
| <input type="checkbox"/> B-Zell-Panel (CVID-Subtypen) | |
| <input type="checkbox"/> HLA-DR auf Monozyten (Immunparalyse?) | <input type="checkbox"/> Typisierung von Leukämie-/ Lymphomzellen |
| <input type="checkbox"/> Ratio (CD3, CD4, CD8) | <input type="checkbox"/> Paroxysmale nächtliche Hämaturie (Kontrollblut erforderlich) |
| <input type="checkbox"/> CD20 Antikörpertherapie (CD19,CD20) | |

Ergänzung zum Immunstatus:

- B-Gedächtniszellen
- T-Gedächtniszellen
- T-Regulatorzellen
- naive Thymusauswanderer (CD31+)
- Plasmablasten (z.B. bei IgG4-Syndrom)

nur nach telefonischer Anmeldung:

- Granulozytenfunktionstest (Oxidativer Burst)
(Kontrollblut **Heparin** erforderlich)

Klinische Fragestellung:

Diagnose:

Blasten: %

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Lymphome | <input type="checkbox"/> Erstuntersuchung |
| <input type="checkbox"/> Paraprotein bei NHL | <input type="checkbox"/> Rezidiv |
| <input type="checkbox"/> Hepato-/Splenomegalie | <input type="checkbox"/> Remissionsbeurteilung |

Einsendematerial

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ml Blut | BAL Lungensegment: |
| <input type="checkbox"/> ml Knochenmark | Installation: ml |
| <input type="checkbox"/> ml Liquor, Pleura-, Gelenkpunktat | Rücklauf:ml |
| <input type="checkbox"/> Lymphknoten, Gewebe (in physiol. Lösung) | <input type="checkbox"/> Raucher <input type="checkbox"/> Nichtraucher |

Laufende Therapie keine

- Immunsuppression? (Medikament, Dosierung)
- Zytostatika bis
- Sonstiges (z.B. Anti-CD20)

Ort, Abnahmedatum/-uhrzeit

leserliche Unterschrift und Stempel des einsendenden Arztes

Kopiervorlage