

# PathoTres Hämatopathologie Berlin

- Dr. A. Theallier-Jankó
- Dr. M. Grünbaum
- Prof. Dr. C. Loddenkemper
- Prof. Dr. F. Hartmut Merz
- \* Dr. D. Jähne
- \* Dr. E. Drecoll
- \* Dr. M. Heinrich
- \* angestellten Ärzte

Teltowkanalstr. 2  
D - 12247 Berlin  
[pathotres.de](mailto:pathotres.de)  
Tel: 030 644 988 210  
FAX: 030 644 988 250



<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name Versicherte/r	Vorname	geb. am
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ehegatte/Kind	Vorname	geb. am
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Arbeitgeber, <u>Freiw.</u> , Rentner/in		
Wohnung Patient/in		
Abrechnung mit <input type="checkbox"/> KV	Krankenhaus <input type="checkbox"/> Regelleistung <input type="checkbox"/> CA, Wahlleistung	Ambulant <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/> \$116b



## Antrag auf pathologische Begutachtung

Material/ Lokalisation

Ausstriche

Klinische Diagnose

Fragestellung

Zusatzanalysen

- Knochenmark
  - Blut
  - Andere
- 
- Durchflusszytometrie
  - Zytogenetik (Material in Heparin- Versand erfolgt durch uns)
  - Molekulargenetik (NGS; PCR, dPCR FISH,)

Weitere wichtige klinische Informationen:  
Bestehende Erkrankungen:

Leukämie                       Lymphom  
 Anämie                             Thrombozytopenie  
 Immunstörung                 Andere:

---

Relevante Laborbefunde:  
Hämoglobin: \_\_\_\_\_ g/dl  
Erythrozyten  
MCV  
MCH  
Leukozyten: \_\_\_\_\_ G/l  
Thrombozyten: \_\_\_\_\_ Tsd./µl  
Retikulozyten  
RPI  
Differentialblutbild: % oder absolut  
Mo ....., Neutro....., Baso....., Eos ....., Ly.....  
atyp Ly, ....., Stäbe....., Blasten .....

Vitamine:                      Folsäure,                      B12  
Monoklonale Gammopathie ja,                      nein

Symptome (bitte ankreuzen):

Fieber  
 Milzvergrößerung  
 Nachtschweiß  
 Gewichtsverlust  
 Lymphknotenschwellung  
 Blutungen  
 Knochenschmerzen  
 Schwäche/Abgeschlagenh.  
 Andere:

Therapien (laufend oder abgeschlossen):

Chemotherapie  
 Immuntherapie  
 Strahlentherapie  
 Transfusionen  
 Knochenmarktransplantation  
 Medikamente  
 Andere:

Einsender (Stempel)

Station

Telefon

FAX

Datum,                      Arzt (leserlich),                      Unterschrift