

Patientendaten (bitte vollständig ausfüllen)

Antrag zur Beckenkammbiopsie



PATHOLOGIE MÜNCHEN-NORD
 FUNK | DETTMAR | SARBIA | KARIMI | POREMBA
 ERNST-PLATZ-STR. 2 | 80992 MÜNCHEN

Ernst-Platz Str. 2, 80992 München
 Postfach 190742, 80607 München
 Tel: 089 127 37 40
 Fax: 089 127 37 474
 e-mail: info@pathologie-muenchen.de

Kleines Blutbild	
Leuko	x10 ³ /µl
Ery	x10 ⁶ /µl
Thrombo	x10 ³ /µl
HGB	g/dl
HKT	%
MCV	fL

%	Diff BB	x10 ³ /µl
	NEUT	
	LYMPH	
	MONO	
	EOS	
	BASO	
	andere (welche?)	

Knochenmarkszytologie:

BSG:...../.....n.W.

Eisen: mg/dl

Vit B12: ng/l

Transferrin g/l

Folat: µg/l

Ferritin µg/l

Gammopathie? monoklonal?

Anamnestische Daten:

z.B.: rheumatoide Arthritis, Nikotin, Medikamente, Transfusionen ...

Seit wann besteht Verdacht auf eine hämatologische Erkrankung?

Milzvergrößerung? nein/ja.....cm

Lebervergrößerung? nein/ja.....cm

klinisches Bild / Fragestellung

Datum Unterschrift/Stempel