

Untersuchungsantrag der EWOG-MDS- und SAA-Studie

Name, Vorname

Adresse

geb. am:

Arztstempel und Unterschrift



Institut für Zell- und Molekularpathologie
Direktorin Prof. Dr. med. Brigitte Schlegelberger
Fachärztin für Humangenetik

Carl-Neuberg-Str. 1
30625 Hannover
Tel.: 0511 – 532 4520/4523
Fax: 0511 – 532 4521
www.mhh.de/zellpathologie.html



Akkreditiert durch
Zentralstelle der Länder
für Gesundheitsschutz
bei Arzneimitteln
und Medizinprodukten
ZLG-P-352.08.03-01

Diagnose

.....

.....

Verdacht auf gesichert Erstdiagnose, Datum

Transplantation nein ja (geschlechtsdifferent nein ja)

Material: **Bitte grundsätzlich Li-Heparin -Material einsenden!**

- Knochenmark
 - 5-8 ml Li-Heparin-Knochenmark (1. Asp. 2. Asp.)
- peripheres Blut
 - 5 ml peripheres Li-Heparinblut

spezielle Anforderungen

.....

.....

Datum

zuständiger Arzt/Unterschrift

Tel.-Nr. für Rückfragen

Prof. Schlegelberger 532 4522
Sekretariat 532 4520/23/FAX-4521

Zytogenetik 532 4515
Dr. Göhring, Oberärztin 532 4517