**ANLAGE zum Begutachtungsantrag / Beckenkammbiopsie**

Nephropathologische Abteilung- Hämatopathologie Absender: desUniversitätsklinikums

Leiterin: Frau Prof. Dr. K. Amann
Pathologisches Institut Krankenhausstr. 8-10

91054 Erlangen

Tel: 09131-85 32605, 85 32291 oder 85 36095

Fax: 09131-85 32600, 85 32620 oder 85 35741

|  |  |
| --- | --- |
| PATIENT: (Name, Vorname)Geb.-Datum: Station:Tel.-Nr.:Krankenkasse: Privat: ja / nein |  |
| **zuständiger (Ober-)arzt und Tel. Nr.:** |
| histopathologischer **VORBEFUND** Nr.:vom: |
|  |

**Klinische Diagnose und Fragestellung:**

**Wichtige Daten aus Anamnese und Verlauf:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Chemotherapie:** | Welche?: | Wann?: | Sonstige Medikamente? |
| Bei Remissionskontrolle nach Therapie klinisch Resttumornachweis: nein ja,  |
| Bei Verdacht auf Plasmazellneoplasie monoklonale Gammopathie: nein / ja,  |
| **Klinische Befunde:**Milzvergrößerung: n Sonstige:  | ein / ja; Lebervergrößerung: | nein / | ja; Lymphknotenvergr.: | nein / | ja |

**Laborbefude vom:**

**Peripheren Blut:**

Hb: g/dl HK: % Ery: Mill./µl Retikulozyten: ‰ MCV: fl MHC: pg

Leuko: 1000 pro µl Thrombo: 1000 pro µl Mono: 1000 pro µl

**Differentialblutbild:**

Neutrophile: Stab %, Segm %, Eos %, Baso %

Lymphozyten: %, Monozyten: %

**Labordaten Anämie:**

LDH: U/l, Eisen i.S.: µmol/l, Ferritin: µg/l, Folsäure: nmol/l, Vit.B12: pmol/l

**Sonstige krankheitsrelevante Laborparameter:**

**Durchflußzytometrie:** nein / ja,
**Genetischen Analyse:** nein / ja,

**Ausstrichpräparate:** nein / ja,

**Version 1.1**

Datum: Unterschrift: