

## Laborbegleitschein für Blutbilddiagnostik

Hämato-onkologisches Labor, Klinik f. Päd. Hämatologie und Onkologie:  
Gebäude N21, 1.Stock, Raum 2.11

Patientenbezogene Daten:	Einsendende Klinik:
Name:	Adresse:
Vorname:	Arzt:
Geburtsdatum:	Station:
Nationalität:	Telefon/ Fax:
	Diagnose:

Anamnese: \_\_\_\_\_

Fragestellung: \_\_\_\_\_

**Entnahme:**  
Laborwerte:

Hgb	g/dl	Bilirubin	mg/dl
Ery	Mio/ $\mu$ l	GOT	U/l
HKT	%	GPT	U/l
MCH	%	LDH	U/l
MCV	pg	Alk.P $\phi$ tase	U/l
Retikulozyten	%	Harnsäure	mg/dl
Leuko	/nl	Kreatinin	mg/dl
Thrombo	/nl	CRP	mg/l
		Fe	$\mu$ g/dl
		Ferritin	$\mu$ g/l

Klinische Befunde

Leber/ Milz \_\_\_\_\_ Ikterus \_\_\_\_\_

Lymphknoten \_\_\_\_\_ Sonstige \_\_\_\_\_

Technische Befunde (Rö/Sono): \_\_\_\_\_

Bisherige Therapie \_\_\_\_\_