

REKVISITION AF BLOD-, KNOGLEMARV- OG LYMFEKNUDEUNDERSØGELSE

AFDELING FOR KLINISK PATOLOGI, ODENSE UNIVERSITETSHOSPITAL

Rekvirerende afdeling: (inkl. 7 cifret SKS-kode)	
Rekvirerende læge:	
Kopi til: (inkl. 7 cifret SKS-kode)	
Patientdata:	

Sendes til:

Afdeling for Klinisk Patologi
Hæm. spec.us., OUH
J.B.Winsløws Vej 15, indg.240
5000 Odense C

Morfologi

Blod

Knoglemarv

Lymfeknudebiopsi

Spinalvæske

HASTE - efter aftale

Andet

Klinisk diagnose/supplerende oplysninger:

Prøvetagningsdato: _____

Underskrift: _____

Der rekvireres følgende undersøgelser (markér med kryds):

Morfologisk vurdering:	Specialundersøgelse:	Blodprøver:
a. udstrygning Pb.:	Kromosomanalyse:	Hb. _____
b. udstrygning KM:	Flowcytometri:	Leuk. _____
c. imprint af biopsi:	PCR-analyse:	Thr. _____
d. koagel:	FISH:	Retic. _____
e. biopsi	Andet:	MCV _____
		LDH _____
		M-komp. _____
		(evt. vedlagt kopi)

Telefon: 6541 3745 - laboratoriet

Telefon: 6541 4806 - sekretariat

Telefax: 6591 2943

Ja Nej

Lymfomer	
Splenomegali	
Kemoterapi	Dato: _____
Strålebeh.	Dato: _____