

Auftraggeber
(Stempel, Unterschrift)

Patient

Name:

Vorname:

geb. am:

Adresse:

Diagnostische Fragestellung:

Datum der Probenabnahme:

Wir bitten um Zusendung von 2ml Serum oder Vollblut!

SYSTEMISCHE VASKULITIS	
<input type="checkbox"/>	C-ANCA, P-ANCA, A-ANCA ¹
<input type="checkbox"/>	PR3 ^s -AK (Proteinase3-ANCA)
<input type="checkbox"/>	MPO ^s -AK (Myeloperoxidase-ANCA)
Nur bei negativem PR3-/MPO-ANCA und positivem IFT zu bestimmen:	
<input type="checkbox"/>	HLE-AK
<input type="checkbox"/>	LF-AK
<input type="checkbox"/>	BPI-AK
GOODPASTURE SYNDROM	
<input type="checkbox"/>	GBM-AK
RHEUMATIDE ARTHRITIS	
<input type="checkbox"/>	Rheumafaktor (IgM)
<input type="checkbox"/>	CCP AK
ANTI-PHOSPHOLIPID SYNDROM	
<input type="checkbox"/>	Cardiolipin IgG AK
<input type="checkbox"/>	Cardiolipin IgM AK
<input type="checkbox"/>	Beta2-Glycoprotein IgG AK
<input type="checkbox"/>	Beta2-Glycoprotein IgM AK
LEBERERKRANKUNGEN	
<input type="checkbox"/>	AMA-M2 AK
ALLERGIE ERKRANKUNGEN	
<input type="checkbox"/>	ECP
ZYTOKINE	
<input type="checkbox"/>	IL-18 ⁴ ⁴ Experimentelle Analytik

¹ Bei der ANCA-Erstuntersuchung (Vaskulitisverdacht) muss ergänzend auch PR3- bzw. MPO-ANCA ELISA durchgeführt werden! Bitte entsprechend ankreuzen!

² Bei negativem Ergebnis im ANA IFT erübrigt sich die weitere Untersuchung auf ENA. Wenn anhand von klinischem Bild und / oder ANA-IFT Befund keine zielgerechte Diagnostik möglich ist, bitte je nach Verdachtsdiagnose die zu untersuchenden ENA auswählen

Die Liquidation für aufgeführten Leistungen erfolgt auf Grundlage der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Ich bin darüber aufgeklärt worden und verpflichte mich den Gesamtbetrag auszugleichen.

Datum:

Unterschrift Patient/in:

KOLLAGENOSEN	
<input type="checkbox"/>	ANA auf HEp2 Zellen ² AC-0 bis AC-29
<input type="checkbox"/>	dsDNA AK auf Crithidia luciliae
<input type="checkbox"/>	ENA CTD screen ³
ENA-Differenzierung	
Antikörper gegen:	<u>AC-Nomenklatur:</u>
<input type="checkbox"/>	dsDNA AC-1
<input type="checkbox"/>	Histon AC-1
<input type="checkbox"/>	Nukleosomen AC-1
<input type="checkbox"/>	DFS70 (LEDGF) AC-2
<input type="checkbox"/>	Centromer-B (CENP- B) AC-3
<input type="checkbox"/>	SS-A / Ro (60 kDa), SS-A / Ro (52 kDa) AC-4 (60kDa)
<input type="checkbox"/>	SS-B / La (48 kDa) AC-4
<input type="checkbox"/>	Mi-2 AC-4
<input type="checkbox"/>	U1RNP (RNP70, A, C) AC-5
<input type="checkbox"/>	SmD ^p -S AC-5
<input type="checkbox"/>	RNA-Polymerase III (155 kDa) AC-5
<input type="checkbox"/>	Scl-70 ^s (Topoisomerase-I) AC-29
<input type="checkbox"/>	PM-Scl 100 AC-8
<input type="checkbox"/>	Fibrillarin AC-9
<input type="checkbox"/>	Rib-P (P0, P1, P2) AC-19
<input type="checkbox"/>	Jo1 AC-20
<input type="checkbox"/>	Alpha-Fodrin IgG AK
<input type="checkbox"/>	Alpha-Fodrin IgA AK

³ Der ENA CTD (Connective tissue diseases) screen beinhaltet folgende extrahierbare Antigene: U1RNP (RNP70, A, C), Sm-Proteine, SS-A / Ro (60 kDa, 52 kDa), SS-B / La, Centromer B, Scl-70, Jo-1, Fibrillarin, Rib-P (P2), PM-Scl 100, PCNA, Mi-2, RNA Polymerase III 155kDa, dsDNA

Auftraggeber
(Stempel, Unterschrift)

Patient

Name:

Vorname:

geb. am:

Adresse:

Immunologische Diagnostik:

Bevorzugte Untersuchungstage bei FACS Anforderungen
Dienstag, Mittwoch und Donnerstag
Montag und Freitag: Wir bitten um telefonische Anmeldung!
Tel. Nr. 04192 90 2291 / -2293

LYMPHOZYTENPHÄNOTYPISIERUNG

Wir bitten um Zusendung von 2ml EDTA Blut ungekühlt innerhalb 24h!

Gesamt T-Lymphozyten

T-Helfer Zellen

T-Suppressorzellen

T4 / T8 Ratio

Gesamt NK Zellen

Gesamt B-Lymphozyten

Aktivierte T-Lymphozyten

LIQUOR-ANALYSE

Zellzahl / Leukozyten

PLEURA-ANALYSE

Zellzahl / Leukozyten

Zellzahl/ Erythrozyten

Maschinelle Zelldifferenzierung (%):

Granulozyten

Lymphozyten

Monozyten

SONSTIGES:

Die Liquidation für aufgeführten Leistungen erfolgt auf Grundlage der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Ich bin darüber aufgeklärt worden und verpflichte mich den Gesamtbetrag auszugleichen.

Datum:

Unterschrift Patient/in:

SYNOVIA-ANALYSE

Betroffenes Gelenk:

Knie Schulter Hand re

Hüfte Sprunggelenk anderes Gelenk li

Mikroskopische Synovia-Analyse

Zellzahlbestimmung erfordert die Zusendung einer EDTA Monovette ungekühlt innerhalb 24h!

Aspekt:

gelb, fibrinös, klar, blutig, trüb, eitrig

Viskosität:

hoch (fadenziehend), vermindert

Kristallnachweis:

negativ

Na-Urat

Ca- Pyrophosphat

andere Kristalle

Zellzahl / Leukozyten

Zellzahl/ Erythrozyten

Maschinelle Zelldifferenzierung (%):

Granulozyten

Lymphozyten

Monozyten

Manuelle Zelldifferenzierung (%):

Polymorphkernige Granulozyten

Lymphozyten

Monozyten

Makrophagen

Synoviale Deckzellen

Sonstige