



Dr. med. P. Isler Dr. phil.-nat. B. Mani Dr. sc. nat. A. Jaeger Dr. sc. ETH R. Graf
Dr. med. A. Isler Dr. med. M. Mosimann V. Lutz, MSc Dr. sc. nat. V. Günther

Einsender:

Name _____ Geschlecht ☐ W ☐ M Geburtsdatum _____

Vorname _____ Frühere Befunde: Nr. _____

Strasse, Nr. _____ Probenentnahme Datum _____ Zeit _____

PLZ _____ Ort _____ SSW + Tag _____

Ärztin / Arzt / Labor-Nr. / Spital-Abt. / Praxis-Patientennummer _____ Probenmaterial _____

Rechnung an: ☐ Kasse / Patientin / Patient ☐ Einsender ☐ Selbstzahler ☐ Untenstehende

Befundkopie an: ☐ Untenstehende

Familienanamnese / Klinische Angaben _____

IV / SUVA-Nr. / KK-Mitglied-Nr. _____

Spezielle Fragestellung _____

Hämatogramm ¹

Hb _____ g/l
Hk _____ %
Ec _____ T/l
MCV _____ fl
MCH _____ pg

Weitere Informationen ¹

Ferritin _____
CRP _____

¹ Diese Angaben werden für die Beurteilung unbedingt benötigt.

Hämoglobinopathien: Thalassämien und strukturelle Varianten

Untersuchungsmaterial

☐ EDTA-Blut

Klassische Hämoglobin-Analytik

- ☐ Hämatogramm ¹
- ☐ Ferritin / CRP
- ☐ Hb-Chromatographie HPLC
Quantifizierung von Hb Komponenten
(HbA, HbA₂, HbF, pathologisches Hb)

Molekulare Hämoglobin-Analytik

☐ Sequenzierung / MLPA

Für genetische Analysen wird eine Einverständniserklärung vorausgesetzt. Eine entsprechende Vorlage finden Sie auf unserer Webseite oder in unserem Analysenverzeichnis.

Bemerkungen / Anregungen / Wünsche: _____

