



**Klinik für Kinder-  
und Jugendmedizin**  
Universitätsklinikum  
Tübingen

Prof. Dr. R. Handgretinger  
Leiter: Dr. Dr. M. Mezger

Chimärismuslabor  
Labor C02 · Raum 305  
Hoppe-Seyler-Straße 1  
72076 Tübingen  
Tel. 07071 29-83809  
Fax 07071 29-5365  
chimaerismuslabor@  
med.uni-tuebingen.de

PATIENTENETIKETT

(Auf allen 3 Seiten mit Barcode bekleben)

## Chimärismus

(bitte nicht ausfüllen - laborintern)

Probeneingang:

Probennummer:

Anfordernde Station: .....

Diagnose: .....

Proben-Datum: .....

KMT-Datum: .....

Material:  EDTA-Blut (5ml)  
 EDTA-Knochenmark (5ml)

Leukozyten:  < 1000 pro  $\mu$ l  > 1000 pro  $\mu$ l

Probenart:  Patientenprobe **VOR** KMT  
 Spenderprobe: Spendername / Nr. ....  
Verwandtschaftsgrad .....

Name des Patienten .....

Patientenprobe **NACH** KMT

Subpopulationen:  CD 3 Begründung (obligat): .....  
 CD .....

F66/26 · 01.2020 · UDO

.....  
Datum

.....  
Name in Druckbuchstaben / Unterschrift

.....  
Telefon / Piepser

Bitte ausschließlich **EDTA Knochenmark bzw. Blut** einsenden.  
Darüber hinaus stehen wir Ihnen selbstverständlich jederzeit telefonisch oder per E-Mail zur Verfügung.

**PATIENTENETIKETT**

(Auf allen 3 Seiten mit Barcode bekleben)

Gutachten amtlich <input type="checkbox"/> 1	Datum <span style="margin-left: 20px;">( 93 ) ( 94 ) ( 95 ) ( 96 ) ( 97 ) ( 98 ) ( 99 ) ( 00 ) ( 91 ) ( 92 )</span>
Gutachten nicht amtlich <input type="checkbox"/> 2	<span style="margin-left: 20px;">( 1 ) ( 2 ) ( 3 ) ( 4 ) ( 5 ) ( 6 ) ( 7 ) ( 8 ) ( 9 ) ( 10 ) ( 20 ) ( 30 )</span>
Wissenschaftliche Freibehandlung <input type="checkbox"/> 3	JAN FEB MRZ APR MAI JUN JUL AUG SEP OKT NOV DEZ
Kostenfrei lt. Gesetz <input type="checkbox"/> 4	Abweichenden Zahlungspflichtigen eintragen: [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]
Personaluntersuchung <input type="checkbox"/> 5	Patienten-Nr. der auftraggebenden Klinik: [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]
BG-Fall, wenn kein BG-Zahlungspflichtiger <input type="checkbox"/> 6	Leistende Kostenstelle: [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]
Rezept physikalische Leistungen <input type="checkbox"/> 7	
<input type="checkbox"/> 8	<span style="margin-left: 20px;">( 1 ) ( 2 ) ( 3 ) ( 4 ) ( 5 ) ( 6 ) ( 7 ) ( 8 ) ( 9 ) ( 10 ) ( 20 ) ( 30 )</span>
PRO - Zahlungspflichtiger <input type="checkbox"/> →	<span style="margin-left: 20px;">( 1 ) ( 2 ) ( 3 ) ( 4 ) ( 5 ) ( 6 ) ( 7 ) ( 8 ) ( 9 ) ( 10 ) ( 20 ) ( 30 )</span>
Konto-Nr.: <span style="margin-left: 20px;">( 1 ) ( 2 ) ( 3 ) ( 4 ) ( 5 ) ( 6 ) ( 7 ) ( 8 ) ( 9 )</span>	Begründung: <span style="margin-left: 20px;">( 1 ) ( 2 ) ( 3 ) ( 4 ) ( 5 ) ( 6 ) ( 7 ) ( 8 ) ( 9 )</span>
Diagnosetext bzw.-schlüssel: <span style="margin-left: 20px;">( 1 ) ( 2 ) ( 3 ) ( 4 ) ( 5 ) ( 6 ) ( 7 ) ( 8 ) ( 9 ) ( 10 ) ( 20 )</span>	

		Multiplikator					
Menge	Multiplikator	88	99	1.0	1.8	2.3	3.5
4780 Isolierung DNA <span style="float: right;"><b>017</b></span>	<span style="margin-left: 20px;">( 1 ) ( 2 ) ( 3 ) ( 4 ) ( 5 ) ( 6 ) ( 7 ) ( 8 ) ( 10 ) ( 18 ) ( 23 ) ( 35 )</span>	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
4783 PCR <span style="float: right;"><b>025</b></span>	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
<b>Subpopulationen</b>							
4783 Subpopulationen CD 3 <span style="float: right;"><b>041</b></span>	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
4783 Subpopulationen CD 14 <span style="float: right;"><b>050</b></span>	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
4783 Subpopulationen CD 15 <span style="float: right;"><b>068</b></span>	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
4783 Subpopulationen CD 19 <span style="float: right;"><b>076</b></span>	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
4783 Subpopulationen CD 56 <span style="float: right;"><b>084</b></span>	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
4783 Subpopulationen Andere <span style="float: right;"><b>092</b></span>	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
4003 Dichtegradientenisolierung <span style="float: right;"><b>114</b></span>	<span style="margin-left: 20px;">( 1 ) ( 2 ) ( 3 ) ( 4 ) ( 5 ) ( 6 ) ( 7 ) ( 8 ) ( 10 ) ( 18 ) ( 23 ) ( 35 )</span>	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]



Datum

Unterschrift