



Deutsche  
Akkreditierungsstelle  
D-ML-19730-06-00

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden  
Medizinische Klinik und Poliklinik I – Laborbereich Hämatologische Diagnostik

**Laborleistungsverzeichnis Hämatologische Diagnostik**  
Zytologie / Durchflusszytometrie / Zytogenetik

LAB-FB-024-V8  
gültig ab: 01.12.2023  
Seite 1 von 6



**Laborleistungsverzeichnis**

**Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden  
Medizinische Klinik und Poliklinik I**

**Laborbereich Hämatologische Diagnostik**

**Zytologie / Durchflusszytometrie / Zytogenetik**



Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden  
Medizinische Klinik und Poliklinik I – Laborbereich Hämatologische Diagnostik

**Laborleistungsverzeichnis Hämatologische Diagnostik**  
Zytologie / Durchflusszytometrie / Zytogenetik

LAB-FB-024-V8  
gültig ab: 01.12.2023  
Seite 2 von 6

### Hinweise für den Einsender

- Kontakt und weitere Informationen zu Probenmaterial und Transportbedingungen:  
<https://www.uniklinikum-dresden.de/de/das-klinikum/kliniken-polikliniken-institute/mk1/hamatologieBlutstammzell/laborbereiche>
- Details zum Leistungsspektrum der Durchflusszytometrie und Zytogenetik sind in extra Dokumenten auf der oben genannten Homepage hinterlegt
- Angaben zur Messunsicherheit können im Laborbereich erfragt werden.
- Bei Laboraufträgen aus der vertragsärztlichen Versorgung (niedergelassene Ärzte und Klinikambulanzen mit Einzelermächtigung) ist der Überweisungsschein (10) für Laborauftragsleistungen erforderlich!  
Für zytogenetische Untersuchungen dieser Einsender muss der Anforderungsschein MVZ verwendet werden.
- Bei der Anforderung einer zytogenetischen Analyse ist eine Einverständniserklärung des Patienten zur Untersuchung sowie einer möglichen Probenlagerung (siehe Rückseite Anforderungsschein Zytogenetik) erforderlich!

### Kontaktinformation

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden  
an der Technischen Universität Dresden

Medizinische Klinik und Poliklinik I  
Laborbereich Hämatologische Diagnostik

Fetscherstr. 74  
01307 Dresden

#### Labor Hämatologie/Zytologie

Tel.: 0351 / 458 3412  
Fax: 0351 / 458 5762  
[mk1-I03@uniklinikum-dresden.de](mailto:mk1-I03@uniklinikum-dresden.de)

#### Labor Durchflusszytometrie

Tel.: 0351 / 458 5621  
Fax: 0351 / 458 5782  
[mk1-I06@uniklinikum-dresden.de](mailto:mk1-I06@uniklinikum-dresden.de)

#### Labor Zytogenetik

Tel.: 0351 / 458 3377  
Fax: 0351 / 458 6353  
[mk1-I09@uniklinikum-dresden.de](mailto:mk1-I09@uniklinikum-dresden.de)



Deutsche  
Akkreditierungsstelle  
D-ML-19730-06-00

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden  
Medizinische Klinik und Poliklinik I – Laborbereich Hämatologische Diagnostik

**Laborleistungsverzeichnis Hämatologische Diagnostik**  
Zytologie / Durchflusszytometrie / Zytogenetik

LAB-FB-024-V8  
gültig ab: 01.12.2023  
Seite 3 von 6

**Hämatologie / Zytologie MK1-L03**

Mat.	Methode	Antikoagulanz Materialmenge	Transportintervall Lagerungsbedingungen	Besonderheiten	Anforderung über	
<b>Peripheres Blut</b>	<b>Maschinelles Blutbild</b> (Bestimmung der zellulären Blutbestandteile und mit ihnen zusammenhängender Parameter) Kleines Blutbild: Hämoglobin, Hämatokrit, Erythrozyten, MCV, MCH, MCHC, RDW, Erythroblasten, Leukozyten, Thrombozyten Differentialblutbild: Neutrophile, Lymphozyten, Monozyten, Eosinophile, Basophile, jugendliche Granulozyten Spezielle Parameter: Retikulozyten, IRF, RPI, RET-He, MPV, IPF, weitere spezielle Thrombozytenparameter					
	Normalfall	<b>EDTA</b> Sarstedt-S-Monovette / K3 EDTA 2,7 oder 1,6 ml	optimal < 8 h (max. 24 h)	Raumtemperatur	Order-Entry <b>MK1-L03</b>	
	bei Kälteagglutininen		<b>möglichst sofort !</b>	<b>bei 36-40°C</b>		
	bei Verdacht auf EDTA-induzierte Thrombozytopenie	<b>Thrombo-Exact</b> Sarstedt S-Monovette / 2,7 ml	optimal < 8 h (max. 12 h)	Raumtemperatur	nur Ausgabe des Thrombozytenwertes	Order-Entry <b>MK1-L03</b>
	<b>Mikroskopisches Differentialblutbild</b>					
	Ermittlung des Anteils der Leukozytensubpopulationen (% und #) und morph. Beurteilung	<b>EDTA</b> Sarstedt-S-Monovette / K3 EDTA 2,7 oder 1,6 ml	optimal < 4 h (max. 8 h)	Raumtemperatur		Order-Entry <b>MK1-L03</b>
	<b>Fragmentozyten (Schistozyten)</b>					
	Ermittlung des Anteil beschädigter Erythrozyten und deren Bruchstücke	<b>EDTA</b> Sarstedt-S-Monovette / K3 EDTA 2,7 oder 1,6 ml	optimal < 2 h (max. 4 h)	Raumtemperatur		Order-Entry <b>MK1-L03</b>
	<b>Zytochemische Untersuchungen</b>					
	<b>Peroxidase (POX)</b> Ermittlung des Anteils POX-positiver Blasten	<b>EDTA</b> Sarstedt-S-Monovette / K3 EDTA 2,7 oder 1,6 ml	optimal < 4 h (max. 8 h)	Raumtemperatur		Order-Entry <b>MK1-L03</b>
<b>Alpha-Naphthylacetat-Esterase</b> Ermittlung des Anteils ANAE-positiver Blasten						



Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden  
Medizinische Klinik und Poliklinik I – Laborbereich Hämatologische Diagnostik

**Laborleistungsverzeichnis Hämatologische Diagnostik**  
Zytologie / Durchflusszytometrie / Zytogenetik

LAB-FB-024-V8  
gültig ab: 01.12.2023  
Seite 4 von 6

**Hämatologie / Zytologie MK1-L03**

Mat.	Methode	Antikoagulanz Materialmenge	Transportintervall Lagerungsbedingungen	Besonderheiten	Anforderung über	
Spezielle Diagnostik Transplantations- bereich	<b>Bestimmung der zellulären Blutbestandteile in anderen Materialien</b>					
	Maschinelle Zellanalyse:	Hämoglobin, Hämatokrit, Erythrozyten, MCV, MCH, MCHC, RDW, Erythroblasten, Leukozyten, Thrombozyten				
	Maschinelle Zelldifferenzierung:	Neutrophile, Lymphozyten, Monozyten, Eosinophile, Basophile, jugendliche Granulozyten				
	Apheresate u.a. zelluläre Blutstammzellpräparate	ACD-A / Heparin	Transport und Lagerung bis 2 h bei Raumtemp. (Lagerung bis max. 24 h bei 2-8°C)		Order-Entry <b>MK1-L03</b> od. Anforderungsbeleg 30	
	Knochenmark		sofort (max. 24 h)	Raumtemperatur		
ECP (nicht akkreditiert)	max. 24 h	Raumtemperatur				
Granulozytenkonzentrat (nicht akkreditiert)	ACD-A / Hydroxyethylstärke	max. 24 h	Raumtemperatur			
Knochenmark	<b>Zytologie des Knochenmarks</b>					
	Differenzierung der hämatopoetischen Zellen des Knochenmarks und morphologische Beurteilung	<b>EDTA*</b> oder <b>Citrat**</b> Spritze / Verhältnis EDTA:KM: 1+2	optimal < 4 h (max. 8 h)	Raumtemperatur	+ PB wenn noch keine Routineanalytik erfolgt	Order-Entry <b>MK1-L03</b>
	<b>Zytochemische Untersuchungen</b>					
	<b>Peroxidase (POX)</b> Ermittlung des Anteils POX-positiver Blasten	<b>EDTA*</b> oder <b>Citrat**</b> Spritze / Verhältnis EDTA:KM: 1+2  * 1,107% / ** 3,13%	optimal < 4 h (max. 8 h)	Raumtemperatur	Order-Entry <b>MK1-L03</b>	
	<b>Alpha-Naphthylacetat-Esterase</b> Ermittlung des Anteils ANAE-positiver Blasten					
<b>Eisen (Fe)</b> Ermittlung des Anteils eisenhaltiger Erythro- blasten und Bewertung des Speichereisens						
Liquor u. Ergüsse	<b>Liquor- und Ergusszytologie</b>					
	Liquor	nativ / ohne Zusatz	sofort (max. 2 h)	Raumtemperatur	Order-Entry <b>MK1-L03</b>	
	Ascites		max. 4 h			
	Pleura-, Kniegelenkspunktat u.a.		max. 4 h			



Deutsche  
Akkreditierungsstelle  
D-ML-19730-06-00

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden  
Medizinische Klinik und Poliklinik I – Laborbereich Hämatologische Diagnostik

**Laborleistungsverzeichnis Hämatologische Diagnostik**  
Zytologie / Durchflusszytometrie / Zytogenetik

LAB-FB-024-V8  
gültig ab: 01.12.2023  
Seite 5 von 6

**Durchflusszytometrie MK1-L06**

Methode	Antikoagulanz Materialmenge	Transportintervall Lagerungsbedingungen	Besonderheiten	Anforderung über	
<b>Messung CD34+ Stammzellen / Immunstatus</b>					
PB (ohne Immunstatus)	<b>EDTA</b> Sarstedt-S-Monovette / K3 EDTA 2,7 ml	sofort (max. 24 h)	keine	Order-Entry <b>MK1-L06</b> oder Anforderungsbeleg 30	
KM	<b>ACD-A / Heparin / 0,5 ml</b>				
Apheresate und andere Blutstammzellpräparate	<b>ACD-A / Heparin / 0,5 ml</b>	Transport und Lagerung bis 2 h bei Raumtemp. (Lagerung bis max. 24 h bei 2-8°C)			
<b>Immunstatus</b>					
PB und Punktionsflüssigkeiten	<b>EDTA * (Heparin)</b> *Sarstedt-S-Monovette / K3 EDTA 2,7 ml 2,7 ml	optimal < 24 h (max. 3 Tage)	Raumtemperatur	Anforderungsschein Durchflusszytometrie (gelb)	
<b>PNH Diagnostik</b>					
PB	<b>EDTA</b> Sarstedt-S-Monovette / K3 EDTA 2,7 ml	max. 24 h	Raumtemperatur		<b>Eingang bis 12 Uhr</b>
<b>Leukämiediagnostik und MRD</b>					
KM	<b>EDTA (Heparin) / 2-5 ml</b>	optimal < 24 h (max. 3 Tage)	Raumtemperatur		
PB	<b>EDTA * (Heparin)</b> *Sarstedt-S-Monovette / K3 EDTA 2,7 ml				
Ergüsse (z.B. BAL, Pleura)	<b>nativ / mind. 1 ml</b>	<b>sofort</b> (max. 1 h)	keine	<b>Eingang bis 15 Uhr</b>	
Liquor					



Deutsche  
Akkreditierungsstelle  
D-ML-19730-06-00

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden  
Medizinische Klinik und Poliklinik I – Laborbereich Hämatologische Diagnostik

**Laborleistungsverzeichnis Hämatologische Diagnostik**  
Zytologie / Durchflusszytometrie / Zytogenetik

LAB-FB-024-V8  
gültig ab: 01.12.2023  
Seite 6 von 6

**Durchflusszytometrie MK1-L06**

Methode	Antikoagulanz Materialmenge	Transportintervall Lagerungsbedingungen	Besonderheiten	Anforderung über	
<b>Lymphomdiagnostik</b>					
KM	EDTA (Heparin) / 2-5 ml	optimal < 24 h (max. 3 Tage)	Raumtemperatur	Anforderungsschein Durchflusszytometrie (gelb)	
PB	EDTA * (Heparin) *Sarstedt-S-Monovette / K3 EDTA 2,7 ml				
Ergüsse (z.B. BAL, Pleura)	nativ / mind. 1 ml	sofort (max. 1 h)	keine		Eingang bis 15 Uhr
Liquor					
<b>MDS Diagnostik</b>					
KM	EDTA / 2-5 ml	max. 24 h	Raumtemperatur		Abnahme möglichst nur Montag bis Donnerstag
PB	EDTA * *Sarstedt-S-Monovette / K3 EDTA 2,7 ml				
<b>Histiozytose</b>					
PB	EDTA * (Heparin) *Sarstedt-S-Monovette / K3 EDTA 2,7 ml	optimal < 24 h (max. 3 Tage)	Raumtemperatur		
KM und Punktionsflüssigkeiten (nach Rücksprache mit dem Labor)					
<b>Neuroblastom (nicht akkreditiert)</b>					
KM	EDTA (Heparin) / 2-5 ml	optimal < 24 h (max. 3 Tage)	Raumtemperatur		
<b>Bestimmung T-reg (regulatorische T-Zellen) (nicht akkreditiert)</b>					
PB	EDTA Sarstedt-S-Monovette / K3 EDTA 7,5 ml	sofort (max. 24 h)	Raumtemperatur	Eingang bis 12 Uhr	
Apheresate u.a Blutstammzellpräparate	ACD-A / Heparin / 0,5 ml	Transport und Lagerung bis 2 h bei Raumtemp. (Lagerung bis max. 24 h bei 2-8°C)			
<b>Bearbeitung individueller Fragestellungen</b>	alle o.g. Materialien	rechtzeitige Anmeldung zwingend			



Deutsche  
Akkreditierungsstelle  
D-ML-19730-06-00

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden  
Medizinische Klinik und Poliklinik I – Laborbereich Hämatologische Diagnostik

**Laborleistungsverzeichnis Hämatologische Diagnostik**  
Zytologie / Durchflusszytometrie / Zytogenetik

LAB-FB-024-V8  
gültig ab: 01.12.2023  
Seite 7 von 6

**Zytogenetik MK1-L09**

Methode	Antikoagulanz Materialmenge	Transportintervall Lagerungsbedingungen	Besonderheiten	Anforderung über
<b>Karyotyp</b>				
PB	<b>Lithium-Heparin</b> Sarstedt-S-Monovette 7,5 ml	optimal < 24 h (max. 3 Tage)	Raumtemperatur	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konservierungsmittel-freies Heparin!</li> <li>- Kein EDTA!</li> <li>- Material muss steril bleiben!</li> <li>- Eingang bis 15.00 Uhr</li> </ul>
KM	<b>Lithium-Heparin</b> Sarstedt-S-Monovette 7,5 ml			
	vorgefertigte Spritze (Apotheke) <b>Na-Heparin</b> (200 I.E.)			
<b>FISH (Fluoreszenz-in-situ-Hybridisierung)</b>				
PB	<b>Lithium-Heparin</b> Sarstedt-S-Monovette	optimal < 24 h (max. 3 Tage)	Raumtemperatur	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>Einsendungen der stationären Versorgung und interner Ambulanzen:</u> Anforderungsschein Zytogenetik (grün)</li> <li><u>Einsendungen der vertragsärztlichen Versorgung:</u> Anforderungsschein MVZ</li> </ul>
PB-Ausstrich	<b>nativ</b>	14 Tage		
KM	<b>Lithium-Heparin</b> Sarstedt-S-Monovette	optimal < 24 h (max. 3 Tage)		
	vorgefertigte Spritze (Apotheke) <b>Na-Heparin</b> (200 I.E.)  Stanze in 1ml (200 I.E.) <b>Heparin</b>			
KM-Ausstrich	<b>nativ</b>	14 Tage		
Liquor / Ascites	<b>nativ</b>	max. 4 h ggf. Rückfrage		



Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden  
 Medizinische Klinik und Poliklinik I – Laborbereich Hämatologische Diagnostik

**Laborleistungsverzeichnis Hämatologische Diagnostik**  
 Zytologie / Durchflusszytometrie / Zytogenetik

LAB-FB-024-V8  
 gültig ab: 01.12.2023  
 Seite 8 von 6

**Bei der Anforderung einer zytogenetischen Analyse ist eine Einverständniserklärung des Patienten zur Untersuchung sowie einer möglichen Probenlagerung (siehe Rückseite Anforderungsschein Zytogenetik) erforderlich!**

Legende:

KM	Knochenmark	
PB	Peripheres Blut	
BAL	Broncho-Alveolar-Lavage	
ECP	extrakorporale Photopherese	
MCV	mean cell volume	mittleres Volumen eines Erythrozyten
MCH	mean corpuscular (cellular) hemoglobin	mittlere Hämoglobinmenge pro Erythrozyt
MCHC	mean corpuscular hemoglobin concentration	Anteil des Hämoglobins am Gesamtvolumen der Erythrozyten
RDW	red blood cell distribution width	Erythrozytenverteilungsbreite
IRF	immature reticulocyte fraction	Retikulozytenreifeindex
RPI	reticulocyte production index	Retikulozytenproduktionsindex
RET-He	reticulocyte hemoglobin equivalent	Retikulozyten-Hämoglobin-Äquivalent
MPV	mean platelet volume	mittleres Thrombozytenvolumen
IPF	immature platelet fraction	unreife Thrombozytenfraktion

LAB-FB-024-V9	Formblatt aktualisiert:	Formblatt geprüft:	Formblatt freigegeben:
	01.12.2023	01.12.2023	01.12.2023
	Chr. Külper / C. Klotsche / A. Albrecht	Dr. rer. medic. U. Oelschlägel / Dr. rer. medic. L. Wagenführ	Prof. Dr. med. F. Kroschinsky