

Molekulargenetik und hämatologische Zytogenetik

Anforderungsschein (5c)

Patient (Etikette)	
Vor- u. Nachname:	
Geb.-Dat.:	Geschl.: <input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w.
SV-Nr.:	Vers.Nr.:
Abteilung:	Tel.Nr.:
Befund retour via: <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Post	

Einsender (Stempel)	
Datum und Unterschrift:	

Indikation:		Fragestellung:	<input type="checkbox"/> Erstdiagnose	Material:	<input type="checkbox"/> Knochenmark
			<input type="checkbox"/> Rezidiv		<input type="checkbox"/> peripheres Blut
			<input type="checkbox"/> Verlauf		Je EDTA <u>und</u> Heparin!

Gewünschte Anforderung bitte ankreuzen - telef. Rückfragen an: (0)5 7680 83-1810 oder -1811

Probenannahme: Mo - Fr bis 12:00 Uhr!

Myeloische Erkrankungen		
	<input type="checkbox"/>	Karyotypisierung (obligatorisch) ²
AML	<input type="checkbox"/>	PML/RAR α -PCR ¹ t(15;17)(q22;q12)
	<input type="checkbox"/>	PML/RAR α -FISH ²
	<input type="checkbox"/>	RUNX1/RUNX1T1-PCR ¹ t(8;21)(q22;q22)
	<input type="checkbox"/>	RUNX1/RUNX1T1-FISH ²
	<input type="checkbox"/>	CBFB-FISH ² inv(16)(p13;q22), t(16;16)
	<input type="checkbox"/>	CBFB-MYH11-PCR ²
	<input type="checkbox"/>	MLL-FISH ² t(11q23)
	<input type="checkbox"/>	RPN1/MECOM-FISH ² inv(3)(q21;q26), t(3;3)
	<input type="checkbox"/>	24-Farben-FISH ² komplexer Karyotyp
	<input type="checkbox"/>	CEBP α -Mutationen ¹
<input type="checkbox"/>	FLT3-ITD ³	
<input type="checkbox"/>	NPM1-Mutationen ¹	
HES Hypereosinophilie	<input type="checkbox"/>	FIP1L1/PDGFR α -FISH ² del(4)(q12q12)
	<input type="checkbox"/>	PDGFR β -FISH ² t(5q33)
	<input type="checkbox"/>	FGFR1-FISH ² t(8p11)
MDS	<input type="checkbox"/>	MDS-FISH-Panel ²
		- Deletion 5q / -5
		- Deletion 7q / -7
		- Deletion 20q / -20
		- Trisomie 8
	- TP53 del(17p13)	
<input type="checkbox"/>	SF3B1-Mutationen ¹	Exons 11-16
MPN (CML, PV, ET, PMF)	<input type="checkbox"/>	BCR/ABL-PCR ¹ t(9;22)(q34;q11)
	<input type="checkbox"/>	BCR/ABL-FISH ²
	<input type="checkbox"/>	JAK2 ³ V617F
	<input type="checkbox"/>	JAK2 Exon12 ¹ Exon 12 Mutationen
	<input type="checkbox"/>	CALR ³ Exon 9 Mutationen
<input type="checkbox"/>	MPL ³ W515L/K	
Mastozytose	<input type="checkbox"/>	KIT Mutation ³ D816V

Lymphatische Erkrankungen		
	<input type="checkbox"/>	Karyotypisierung (obligatorisch) ²
ALL	<input type="checkbox"/>	BCR/ABL-FISH ² t(9;22)(q34;q11)
	<input type="checkbox"/>	E2A-FISH ² t(19p13)
	<input type="checkbox"/>	ETV6-FISH ² t(12p13)
	<input type="checkbox"/>	IgH-Transl.-FISH ² t(14q32)
	<input type="checkbox"/>	MLL-FISH ² t(4;11), t(9;11)
CLL	<input type="checkbox"/>	CLL-FISH-Panel ²
		- ATM Deletion (11q23)
		- TP53 Deletion (17p13)
		- 13q Deletion
	- Trisomie 12	
<input type="checkbox"/>	IgHV-Mutationsstatus ¹	
<input type="checkbox"/>	TP53-Mutationen ³	Exons 4-9
<input type="checkbox"/>	SF3B1-Mutationen ¹	Exons 11-16
Multiples Myelom	<input type="checkbox"/>	Myelom-FISH-Panel ² (an CD138+ Zellen)
		- t(4;14), t(14;16), t(14;20), t(11;14)
		- TP53 Deletion (17p13)
		- Hyperdiploidie
		- 1q21 / 1p32 Amplifikation/Deletion
		- 13q Deletion
B-Zell Non-Hodgkin-Lymphome (B-NHL)	<input type="checkbox"/>	BCL2/JH-PCR ¹ t(14;18)(q32;q21)
	<input type="checkbox"/>	BCL2/JH-FISH ²
	<input type="checkbox"/>	BCL6-FISH ² t(3q27)
	<input type="checkbox"/>	CCND1/IgH-FISH ² t(11;14)(q13;q32)
	<input type="checkbox"/>	Deletion 13q-FISH ² del(13q)
	<input type="checkbox"/>	Deletion 6q-FISH ² del(6q)
	<input type="checkbox"/>	MYC-FISH ² t(8q24)
<input type="checkbox"/>	MALT1-FISH ² t(18q21)	
<input type="checkbox"/>	IgH-Transl.-FISH ² t(14q32)	
<input type="checkbox"/>	IgH-Rearrangement ³	
T-Zell Lymphome	<input type="checkbox"/>	TCR- α/δ FISH ² t(14q11)
	<input type="checkbox"/>	TCR γ -Rearrangement ³

Solide Tumore		
Liquid Biopsy	<input type="checkbox"/>	EGFR (9 ml EDTA Blut) 42 Mutationen; Exons 18-21

Legende:			
benötigtes Material:	¹⁾	9 ml EDTA-KM oder EDTA-Blut	→ PCR
	²⁾	6 ml Heparin-KM oder Heparin-Blut	→ FISH
	³⁾	2 ml EDTA-KM oder EDTA-Blut	→ Mutationen

Kontrolletikette
 Version:
 17.03.2017