

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
	<input type="checkbox"/> Rezidiv
	<input type="checkbox"/> Verlauf

Material:	<input type="checkbox"/> Knochenmark
	<input type="checkbox"/> peripheres Blut
	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
	<input type="checkbox"/>	PML/RAR α -FISH ²
	<input type="checkbox"/>	RUNX1/RUNX1T1-PCR ¹
	<input type="checkbox"/>	RUNX1/RUNX1T1-FISH ²
	<input type="checkbox"/>	CBFB-FISH ²
	<input type="checkbox"/>	CBFB-MYH11-PCR ²
	<input type="checkbox"/>	MLL-FISH ²
	<input type="checkbox"/>	RPN1/MECOM-FISH ²
	<input type="checkbox"/>	24-Farben-FISH ²
	<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
	<input type="checkbox"/>	PDGFR β -FISH ²
	<input type="checkbox"/>	FGFR1-FISH ²
MDS	<input type="checkbox"/>	MDS-FISH-Panel ²
		- Deletion 5q / -5
		- Deletion 7q / -7
		- Deletion 20q / -20
		- Trisomie 8
<input type="checkbox"/>	SF3B1-Mutationen ¹	
MPN (CML, PV, ET, PMF)	<input type="checkbox"/>	BCR/ABL-PCR ¹
	<input type="checkbox"/>	BCR/ABL-FISH ²
	<input type="checkbox"/>	JAK2 ³
	<input type="checkbox"/>	JAK2 Exon12 ¹
	<input type="checkbox"/>	CALR ³
	<input type="checkbox"/>	MPL ³
Mastozytose	<input type="checkbox"/>	KIT Mutation ³

Lymphatische Erkrankungen		
	<input type="checkbox"/>	Karyotypisierung (obligatorisch)²
ALL	<input type="checkbox"/>	BCR/ABL-FISH ²
	<input type="checkbox"/>	E2A-FISH ²
	<input type="checkbox"/>	ETV6-FISH ²
	<input type="checkbox"/>	IgH-Transl.-FISH ²
	<input type="checkbox"/>	MLL-FISH ²
CLL	<input type="checkbox"/>	CLL-FISH-Panel ²
	<input type="checkbox"/>	IgHV-Mutationsstatus ¹
	<input type="checkbox"/>	TP53-Mutationen ³
	<input type="checkbox"/>	SF3B1-Mutationen ¹
Multiples Myelom	<input type="checkbox"/>	Myelom-FISH-Panel ² (an CD138+ Zellen)
	<input type="checkbox"/>	B-Zell Non-Hodgkin-Lymphome (B-NHL)
B-Zell Non-Hodgkin-Lymphome (B-NHL)	<input type="checkbox"/>	BCL2/JH-PCR ¹
	<input type="checkbox"/>	BCL2/JH-FISH ²
	<input type="checkbox"/>	BCL6-FISH ²
	<input type="checkbox"/>	CCND1/IgH-FISH ²
	<input type="checkbox"/>	Deletion 13q-FISH ²
	<input type="checkbox"/>	Deletion 6q-FISH ²
	<input type="checkbox"/>	MYC-FISH ²
	<input type="checkbox"/>	MALT1-FISH ²
T-Zell Lymphome	<input type="checkbox"/>	IgH-Transl.-FISH ²
	<input type="checkbox"/>	IgH-Rearrangement ³
	<input type="checkbox"/>	TCR- α/δ FISH ²
<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