

Untersuchungsanforderung Molekulare Hämatopathologie

Patientendaten Familienname: Vorname: m/w: Geburtsdatum: SV-Nr.: Vers.: AZ/Fallzahl:	Einsenderangaben/Stempel Arzt/Ärztin: Klinik/Abteilung: Tel.Nr.: Unterschrift:
Gebührenklasse: <input type="checkbox"/> Allgemein <input type="checkbox"/> Sonderklasse	Behandlung: <input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> ambulant

Datum/Zeit der Entnahme: Untersuchungsmaterial: (Anzahl: Röhrchen, Blöcke, Schnitte, Sonstiges) <input type="checkbox"/> Paraffinmaterial: Paraffinblock: Dauer der Fixierung Std. <small>(Nummer des Blocks)</small> <input type="checkbox"/> 10% neutral gepuffertes Formalin (=4% Formaldehydlösung) <input type="checkbox"/> Andere Fixierung: <input type="checkbox"/> EDTA-Blut (1x 6ml): (Leukozytenzahl) <input type="checkbox"/> EDTA-KM-Aspirat (1x 6ml) <input type="checkbox"/> Gesortete Zellen aus Blut <table style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Zellzahl</td> <td style="text-align: center;">Reinheit %</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid #ccc; width: 50px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid #ccc; width: 50px;"></td> <td style="border: 1px solid #ccc; width: 50px;"></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid #ccc; width: 50px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid #ccc; width: 50px;"></td> <td style="border: 1px solid #ccc; width: 50px;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Zellzahl</td> <td style="text-align: center;">Reinheit %</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid #ccc; width: 50px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid #ccc; width: 50px;"></td> <td style="border: 1px solid #ccc; width: 50px;"></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> Gesortete Zellen aus KM-Aspirat <input type="checkbox"/> Sonstiges:		Zellzahl	Reinheit %								Zellzahl	Reinheit %				Pathologie Eingangsdatum/-zeit E-Nr. BARCODE
	Zellzahl	Reinheit %														
	Zellzahl	Reinheit %														

Klinische Diagnosen/Fragestellungen/Therapien:

Untersuchungen:

Myeloische Neoplasien <input type="checkbox"/> AML/MDN NGS Panelanalyse Gesamte kodierende Region von ANKRD26, BCOR, CEBPA , DDX41, DNMT3a, ELANE, ETV6, GATA2, HAX1, NF1, PHF6, PIGA, SF3B2, SFRP1, SRP72, STAG2, TP53, ZRSR2 Mutationshotspots in NPM1 , ASXL1, BRAF, CALR, CBL, CSF3R, CXCR4, ETNK1, EZH2, FLT3 , IDH1 , IDH2 , JAK2, KIT, KRAS, MPL, NRAS, PTPN11, RUNX1, SETBP1, SF3B1, SRSF2, STAT3, STAT5B, TET2, U2AF1, WT1 <input type="checkbox"/> Myeloproliferative Neoplasie NGS Panelanalyse (PV, ETH, PMF) inkl. JAK2, CALR, MPL, CSF3R Mutationsanalysen einzelner Gene * <input type="checkbox"/> JAK2 Exon14 V617F (ddPCR) <input type="checkbox"/> KIT Exon17 D816V (ddPCR) MRD (AML Minimal Residual Disease; qPCR): <input type="checkbox"/> NPM1 <input type="checkbox"/> CBFB::MYH11 <input type="checkbox"/> RUNX1::RUNX1T1 Translokations- und Fusionsanalysen <input type="checkbox"/> BCR::ABL1 Mbc (Int. Scale*) <input type="checkbox"/> BCR::ABL1 mbc <input type="checkbox"/> Myeloid Fusion NGS Panel <input type="checkbox"/> AML Translokationen NGS Panel (CBFB-MYH11, DEK-CAN_NUP214, DEK-NUP214, MLL-MLLT3, PML-RARA, RBM15-MKL1, RPN1-MECOM, RUNX1-RUNX1T1) <input type="checkbox"/> FIP1L1::PDGFRα <input type="checkbox"/> PML::RARα	Lymphome <input type="checkbox"/> CNV Kopienzahlveränderung <input type="checkbox"/> Lymphom NGS Panelanalyse Mutationsanalysen einzelner Gene <input type="checkbox"/> MYD88 L265P, V217-S222, M232T, S243N <input type="checkbox"/> BRAF V600 <input type="checkbox"/> TP53 gesamtes Gen ** Translokations- und Fusionsanalysen <input type="checkbox"/> Lymphoma Fusion NGS Panel <input type="checkbox"/> BCL1 <input type="checkbox"/> BCL2::Immunglobulin-Schwerkettengen Klonalitätsanalysen <input type="checkbox"/> Ig-Schwer- und Leichtkettengen-Rearrangement (IgH, Igκ/λ) <input type="checkbox"/> Ig-Schwerkettengen (IgH) Mutationsstatus (NGS) <input type="checkbox"/> T-Zell-Rezeptorgen-Rearrangement (TCRβ/γ) Chimärismusanalyse <input type="checkbox"/> Material prätransplant (PRÄ-KMT) <input type="checkbox"/> Spendermaterial Nr.: <input type="checkbox"/> Material posttransplant (POST-KMT) Tage nach KMT: * quantitativ ** bei hämatologischer Fragestellung (CLL) Differentialblutbild erbeten
---	--