

**Stempel** der einsendenden Klinik

**Materialbegleitschein für die Diagnostik im Therapieverlauf**  
*IntReALL SR/HR Studien*

**PatientIn**  
 Trial ID: \_\_\_\_\_ Geschlecht  W  M

**Diagnose**

1. Rezidiv       2. Rezidiv       \_\_\_\_ . Rezidiv

**Diagnostik von Verlaufskontrollen:**

Datum der Abnahme des Materials: \_\_\_\_\_  
 Therapiezeitpunkt: \_\_\_\_\_

- Zytologie/Morphologie**
- KM-Ausstriche rechts/links (≥3 ungefärbt)
  - Blut-Ausstriche (≥2 ungefärbt)
  - Liquor-Zytospins (≥2 ungefärbt)

**Blutbild**  
 Hb: \_\_\_\_\_g/dl  
 Leukozyten: \_\_\_\_\_/µl  
 Thrombozyten: \_\_\_\_\_/µl  
 Granulozyten: \_\_\_\_\_/µl

- MRD-PCR**
- KM rechts/links, 5 ml, EDTA
  - Einfrorenes Liquor-Pellet
  - Einfrorener Liquor-Überstand

- MRD-Flow**
- KM rechts/links, 5 ml, EDTA
  - Blut (vor/während Blinatumomab), 5 ml, EDTA
  - Liquor, 1 ml, nativ

Immuntherapie / Antikörpergabe:

nein

**ja, wann zuletzt:** \_\_\_\_\_  
**welche:** \_\_\_\_\_

Datum:	Name des Einsenders:	Unterschrift
<b>Telefon für Rückfragen:</b>		<b>Fax-Nr. für Befunde:</b>