ALL-REZ BFM

EINSENDEBOGEN ZUR ONKOGENETISCHEN ANALYSE (KARYOTYPISIERUNG, FISH)

(EINSCHLIEßLICH BEFUNDBEGUTACHTUNG)

vom Einsender auszufüllen

Patientendaten

Name: .....

Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Geschlecht: ❒ w ❒ m

Einsender

Ärztin / Arzt: ……

Klinik: .....

Straße: .....

PLZ Ort: .....

Telefon:

(Verdachts-)Diagnose, klinische Symptomatik: .....

……...……

❒ Erstdiagnose ❒ V.a. Rezidiv

❒ Verlaufskontrolle (nach Rücksprache mit der Studienzentrale): .....

Für BCR/ABL-MRD bitte Begleitschein des EsPhALL-Protokolles benutzen!

❒ Z. n. SZT ❒ geschlechtsdifferent

Aktuelle Leukozytenzahl im peripheren Blut: .....

Bemerkungen: (z.B. sek. Leukämie, Down-Syndrom, Systemerkrankung): .....

.....

Untersuchungsmaterial: Abnahme-Datum: .....

Knochenmark: Blasten ..... %

❒ Heparin (3-5 ml) ❒ EDTA (ca. 3 ml) ❒ 6 Ausstriche (nativ)

Blut: Blasten ..... %

❒ Heparin ❒ EDTA ❒ 6 Ausstriche (nativ)

Sonstiges: .....

.....	.....	.....
Datum	**Name und Stempel**	**Unterschrift des einsendenden Arztes**

Heparinkonzentration von 10 i.E./ml Untersuchungsmaterial bitte nicht überschreiten.
Zustellung per Kurier/Postexpressdienst für den Folgetag vor 10:00 Uhr; ggf. auch Samstagszustellung.

wird vom Labor ausgefüllt

Eingangsdatum: ..... Eingangsnummer: .....

KM: ..... Buffy / .....h Kultur ☐ Nativ / sonstiges: .....

pB: ..... Buffy / .....h Kultur ☐ Nativ / .....

Bemerkung: .....

.....