CHARITÉ CAMPUS VIRCHOW-KLINIKUM

INSTITUT FÜR MEDIZINISCHE GENETIK
DIREKTOR: PROF. DR. MED. S. MUNDLOS
Augustenburger Platz 1

13353 Berlin

TUMORGENETIK UND MOLEKULARE ZYTOGENETIK
CAMPUS VIRCHOW-KLINIKUM
OÄ DR. MED SEVAL TÜRKMEN
LEITERIN ABT.TUMORZYTOGENETIK
FACHÄRZTIN FÜR HUMANGENETIK
Südring 11, Haus H, Erdgeschoß
Tel: 0 30 450 569 117/139
Fax: 0 30 450569 996
E-mail: seval.tuerkmen@charite.de

Begleitschein zur Zytogenetischen Diagnostik bei Hämatologischen Erkrankungen

Patientenetikett oder

Patientenname:

Vorname:

Geb.-Datum:

Anfordernde Einrichtung/ **Leistungsetikett**:

Klinische Angaben:
Anamnese:

Diagnose:
Verdacht auf ☐ gesichert ☐ Erstdiagnose, Datum

Chemotherapie: ☐ nein ☐ ja

Transplantation: ☐ nein ☐ ja **Geschlecht Spender**: ☐ weibl. ☐ männl Datum:

Leukozyten: /µl

Blut (%) Blasten: Knochenmark (%) Blasten:

Bei Plasmozytom: ☐kappa ☐lambda

Verlaufskontrollen: ☐ in Therapie ☐ Routinekontrolle ☐ V.a. Rezidiv ☐ in Remission
☐ partielle Remission

Fragestellung:

Gewünschte Untersuchung: ☐ konventionelle Zytogenetik ☐ FISH ☐ nach Fragestellung entscheiden

Material (Zusatz: Na-Heparin): ☐ KM ☐ peripheres Blut ☐ anderes Material:

Zytogenetischer Vorbefund (wo, wann):

Abnahmedatum:

Einsenderstempel:

Anfordernder Arzt:
Telefon-Nr. für Rückfragen: