



Sitz

Robert-Koch-Straße 10
D-18059 Rostock
Telefon: +49 | 381 | 440 22 440
Telefax: +49 | 381 | 440 22 449



Deutsche
Akkreditierungsstelle
D-ML-18902-01-00

Zweigstelle

Wiesenstraße 13
D-17489 Greifswald
Telefon: +49 | 3834 | 776 50 97
Telefax: +49 | 3834 | 776 50 99

mail@humangenetik-rostock.de
www.humangenetik-rostock.de

genetisches Geschlecht <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich
--

Anforderung einer Untersuchung: TUMORGENETIK

Materialannahme für Zytogenetik: Montag bis Freitag (Samstag nach vorheriger Absprache)
Für Untersuchungen im Bereich der **klinischen Genetik** verwenden Sie bitte das separate Formular.
Genetische Untersuchungen belasten **nicht** das Laborbudget.

Einsender (ggf. Stempel)	
Name	Kostenträger
Praxis/ Klinik/ Institut	<input type="radio"/> GKV (Laborüberweisung Muster 10 bitte beifügen) <input type="radio"/> Patient/in privat (Adresse bitte oben eintragen) <input type="radio"/> Klinik <input type="radio"/> § 116b <input type="radio"/> BG
Adresse Tel./Fax	Befund per Fax? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein

Untersuchungsmaterial (Transport bei Raumtemperatur)	
Zytogenetische Diagnostik und FISH: <input type="radio"/> Heparin-Blut (3-5 ml) <input type="radio"/> Knochenmarkaspirat in Heparin (5 ml) <input type="radio"/> Anderes (bitte anfragen) Probenentnahme am: Hinweis: Unbeschriftetes Material muss verworfen werden!	Molekulargenetische Diagnostik: <input type="radio"/> EDTA- oder Heparin-Blut (1-3 ml) <input type="radio"/> Knochenmarkaspirat in EDTA oder Heparin (1-3 ml) <input type="radio"/> Tumormaterial (Paraffin-Block) <input type="radio"/> Anderes (bitte anfragen)

Diagnose/Anamnese	
Indikation (angeforderte Untersuchungen siehe Rückseite)	
.....	
<input type="radio"/> Verdachtsdiagnose <input type="radio"/> Erstdiagnose <input type="radio"/> zum Ausschluss <input type="radio"/> Rezidiv	
<input type="radio"/> Verlaufskontrolle/ letzter Befund vom:	<input type="radio"/> nach Transplantation <input type="radio"/> mit Geschlechtermismatch
<input type="radio"/> unter Therapie mit	<input type="radio"/> nach Therapie mit
Klinische Symptomatik:	
Ergebnisse/Befunde von Voruntersuchungen (ggf. bitte in Kopie beilegen):	

Indikation/angeforderte Untersuchungen

○ MDS

- Chromosomenanalyse
- optional FISH
- Panel-Mutationsanalyse*)

○ AML

- Chromosomenanalyse und FISH
- FLT3*- und *NPM1*-Mutationsanalyse*)
- Panel-Mutationsanalyse, incl. *FLT3*- und *NPM1* *)

○ ALL

- Chromosomenanalyse und FISH

○ CML

- Chromosomenanalyse
- FISH: *BCR-ABL1* qualitativ
- PCR: *BCR-ABL1* quantitativ
(Analyse durch Partnerlabor;
RNA-basiert, **bitte schneller Transport**)
- Mutationsanalyse bei TKI-Resistenz (RNA-basiert, **bitte schneller Transport**)*)

○ CMMoL

- Chromosomenanalyse
- optional FISH
- Panel-Mutationsanalyse*)

○ aCML

- Chromosomenanalyse
- optional FISH
- Panel-Mutationsanalyse*)

○ CNL

- Chromosomenanalyse
- optional FISH
- CSF3R*-Mutationsanalyse*)
- Panel-Mutationsanalyse*)

○ MPN, n.n.b. / ○ PV / ○ ET / ○ PMF

- Chromosomenanalyse (bei Verdachtsdiagnose inkl. *BCR-ABL1*-Ausschluss)
- optional FISH
- Stufendiagnostik:
 - JAK2* Exon 14/ Exon 12- *CALR*- *MPL*-Mutationsanalyse*)
 - BCR/ABL1*-FISH
- Panel-Mutationsanalyse*)

○ Eosinophilie / ○ HES / ○ Mastozytose

- Chromosomenanalyse und FISH
(*PDGFRA*-, *PDGFRB*-, *FGFR1*-,
JAK2-Translokationen)
- KIT*-Mutationsanalyse*)

○ CLL

- Chromosomenanalyse und FISH
inkl. *TP53*-Deletion
- TP53*-Deletion (FISH)
- TP53*-Mutationsanalyse*)
- IgVH*-Mutationsanalyse*)

○ B-NHL, n.n.b.

- Chromosomenanalyse und FISH

○ hochmalignes NHL, n.n.b.

- Chromosomenanalyse und FISH

○ nodales MZL / ○ MALT

- Chromosomenanalyse und FISH

○ MGUS / ○ LPL / ○ Mb. Waldenström

- Ig..... Leichtketten.....
- Chromosomenanalyse und FISH
 - MYD88*-Mutationsanalyse*)
 - CXCR4*-Mutationsanalyse*)

○ MGUS / ○ PZ / ○ MM

- Ig..... Leichtketten.....
- Chromosomenanalyse und FISH

○ Follikuläres Lymphom

- Chromosomenanalyse und FISH

○ Mantelzelllymphom

- Chromosomenanalyse und FISH

○ DLBCL

- Chromosomenanalyse und FISH

○ splen. MZL

- Chromosomenanalyse und FISH

○ SLVL

- Chromosomenanalyse und FISH

○ Haarzelleukämie / HZLv

- Chromosomenanalyse und FISH
- BRAF*-Mutationsanalyse*)

○ T-NHL, n.n.b. / ○ T-PLL / ○ T-LGL / ○ Sezary

- Chromosomenanalyse und FISH

○ Hodgkin-Lymphom

- Chromosomenanalyse und FISH

○ NSCLC (FISH-Analyse)

- ALK
- ROS1
- MET

○ Sonstiges

*) noch nicht akkreditierte Analyse

Ort, Datum	Stempel und Unterschrift verantwortliche(r) Arzt/Ärztin
------------	--