

*vollständige Personalien von Patient/in:
(Name, Vorname, Anschrift, Geb.datum)

**MVZ für Humangenetik und
Molekularpathologie GmbH**

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

Zweigstelle Greifswald
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 weiblich 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 des Einsenders.

Einsender (ggf. Stempel)

Name	Kostenträger
Praxis/ Klinik/ Institut	<input type="radio"/> GKV (Überweisungsschein für 'In-vitro-diagnostische Auftragsleistungen' - Muster 10 - bitte beifügen)
Adresse Tel./Fax	<input type="radio"/> Patient/in privat (Personalien eintragen)*
	<input type="radio"/> Klinik
	<input type="radio"/> § 116b
	<input type="radio"/> BG

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-Blut (1-3 ml) <input type="radio"/> Knochenmarkaspirat in EDTA (1-3 ml) <input type="radio"/> Anderes (bitte anfragen)
---	--

Diagnose/Anamnese

Indikation (angeforderte Untersuchungen siehe Rückseite)

.....

Verdachtsdiagnose Erstdiagnose zum Ausschluss Rezidiv

Verlaufskontrolle/

letzter Befund vom: nach Transplantation
 mit Geschlechtermismatch

unter Therapie mit nach Therapie mit

Klinische Symptomatik:

Ergebnisse/Befunde von
Voruntersuchungen
(ggf. bitte in Kopie beilegen)

Bitte **Überweisungsschein** (bei GKV als Kostenträger) **beifügen!**

Indikation/angeforderte Untersuchungen

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="radio"/> MDS
<input type="checkbox"/> Chromosomenanalyse
<input type="checkbox"/> optional FISH
<input type="checkbox"/> Panel-Mutationsanalyse *) **) | <input type="radio"/> AML
<input type="checkbox"/> Chromosomenanalyse und FISH
<input type="checkbox"/> <i>FLT3</i> - und <i>NPM1</i> -Mutationsanalyse *)
<input type="checkbox"/> Panel-Mutationsanalyse, inkl. <i>FLT3</i> - und <i>NPM1</i> *) **) | <input type="radio"/> ALL
<input type="checkbox"/> Chromosomenanalyse und FISH
<input type="checkbox"/> Panel-Mutationsanalyse *) **) |
|---|--|--|

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| <input type="radio"/> CML
<input type="checkbox"/> Chromosomenanalyse
<input type="checkbox"/> FISH: <i>BCR-ABL1</i> qualitativ
<input type="checkbox"/> PCR: <i>BCR-ABL1</i> quantitativ
(Analyse durch Partnerlabor;
RNA-basiert, bitte schneller Transport)
<input type="checkbox"/> Mutationsanalyse bei TKI-Resistenz *) (RNA-basiert, bitte schneller Transport) | <input type="radio"/> CMMoL
<input type="checkbox"/> Chromosomenanalyse
<input type="checkbox"/> optional FISH
<input type="checkbox"/> Panel-Mutationsanalyse *) **) | <input type="radio"/> MDS/MPN overlap
<input type="checkbox"/> Chromosomenanalyse
<input type="checkbox"/> optional FISH
<input type="checkbox"/> Panel-Mutationsanalyse *) **) | <input type="radio"/> MDS/MPN-N
<input type="checkbox"/> Chromosomenanalyse
<input type="checkbox"/> optional FISH
<input type="checkbox"/> Panel-Mutationsanalyse *) **) | <input type="radio"/> CNL
<input type="checkbox"/> Chromosomenanalyse
<input type="checkbox"/> optional FISH
<input type="checkbox"/> <i>CSF3R</i> -Mutationsanalyse *)
<input type="checkbox"/> Panel-Mutationsanalyse *) **) |
|---|---|---|---|---|

- | | | | | | | | |
|---|---|---|--|---|--|--|--|
| <input type="radio"/> MPN, n.n.b.
<input type="checkbox"/> Chromosomenanalyse (bei Verdachtsdiagnose inkl. <i>BCR-ABL1</i> -Ausschluss)
<input type="checkbox"/> optional FISH
<input type="checkbox"/> Stufendiagnostik (<i>BCR-ABL1</i> -FISH > <i>JAK2</i> > <i>CALR</i> > <i>MPL</i>)
<input type="checkbox"/> "Driver"- Mutationsanalyse *) (alle Loci oder einzeln)
<input type="radio"/> <i>JAK2 Ex 14/Ex 12</i> <input type="radio"/> <i>CALR</i> <input type="radio"/> <i>MPL</i>
<input type="checkbox"/> Panel-Mutationsanalyse *) **) (Prognose und erweiterte Klonalitätsuche; inkl. <i>JAK2</i> , <i>CALR</i> , <i>MPL</i>) | <input type="radio"/> PV
<input type="checkbox"/> Chromosomenanalyse und FISH
<input type="checkbox"/> optional FISH
<input type="checkbox"/> Panel-Mutationsanalyse *) **) | <input type="radio"/> ET
<input type="checkbox"/> Chromosomenanalyse und FISH
<input type="checkbox"/> optional FISH
<input type="checkbox"/> Panel-Mutationsanalyse *) **) | <input type="radio"/> PMF
<input type="checkbox"/> Chromosomenanalyse und FISH
<input type="checkbox"/> optional FISH
<input type="checkbox"/> Panel-Mutationsanalyse *) **) | <input type="radio"/> Eosinophilie
<input type="checkbox"/> Chromosomenanalyse und FISH
(<i>PDGFRA</i> -, <i>PDGFRB</i> -, <i>FGFR1</i> -,
<i>JAK2</i> -Translokationen)
<input type="checkbox"/> <i>KIT</i> -Mutationsanalyse *)
<input type="checkbox"/> Panel-Mutationsanalyse *) **) | <input type="radio"/> HES
<input type="checkbox"/> Chromosomenanalyse und FISH
<input type="checkbox"/> optional FISH
<input type="checkbox"/> Panel-Mutationsanalyse *) **) | <input type="radio"/> CEL
<input type="checkbox"/> Chromosomenanalyse und FISH
<input type="checkbox"/> optional FISH
<input type="checkbox"/> Panel-Mutationsanalyse *) **) | <input type="radio"/> Mastozytose
<input type="checkbox"/> Chromosomenanalyse und FISH
<input type="checkbox"/> optional FISH
<input type="checkbox"/> Panel-Mutationsanalyse *) **) |
|---|---|---|--|---|--|--|--|

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="radio"/> CLL
<input type="checkbox"/> Chromosomenanalyse und FISH
inkl. <i>TP53</i> -Deletion
<input type="checkbox"/> <i>TP53</i> -Analyse (FISH und Mutationsanalyse *)
<input type="checkbox"/> <i>IGHV</i> -Mutationsstatus *)
<input type="checkbox"/> Panel-Mutationsanalyse *) **) | <input type="radio"/> B-NHL, n.n.b.
<input type="checkbox"/> Chromosomenanalyse und FISH
<input type="checkbox"/> Panel-Mutationsanalyse *) **) (bei unklarer reifer B-Zell-Neoplasie) | <input type="radio"/> hochmalignes NHL, n.n.b
<input type="radio"/> DLBCL <input type="radio"/> Burkitt-Lymphom
<input type="checkbox"/> Chromosomenanalyse und FISH
<input type="checkbox"/> Panel-Mutationsanalyse *) **) |
|--|---|---|

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="radio"/> nodales MZL <input type="radio"/> MALT
<input type="checkbox"/> Chromosomenanalyse und FISH
<input type="checkbox"/> Panel-Mutationsanalyse *) **) | <input type="radio"/> Follikuläres Lymphom
<input type="checkbox"/> Chromosomenanalyse und FISH
<input type="checkbox"/> Panel-Mutationsanalyse *) **) | <input type="radio"/> Mantelzelllymphom
<input type="checkbox"/> Chromosomenanalyse und FISH
<input type="checkbox"/> Panel-Mutationsanalyse *) **) |
|--|---|--|

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="radio"/> splen. MZL
<input type="checkbox"/> Chromosomenanalyse und FISH
<input type="checkbox"/> Panel-Mutationsanalyse *) **) | <input type="radio"/> SDRPL (SLVL) <input type="radio"/> SBLPN
<input type="checkbox"/> Chromosomenanalyse und FISH
<input type="checkbox"/> Panel-Mutationsanalyse *) **) | <input type="radio"/> Haarzelleukämie
<input type="checkbox"/> Chromosomenanalyse und FISH
<input type="checkbox"/> <i>BRAF</i> -Mutationsanalyse *) **) |
|---|--|---|

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> MGUS <input type="radio"/> LPL <input type="radio"/> Mb. Waldenström
Ig Leichtketten.....
<input type="checkbox"/> Chromosomenanalyse und FISH
<input type="checkbox"/> <i>MYD88</i> -Mutationsanalyse *)
<input type="checkbox"/> <i>CXCR4</i> -Mutationsanalyse *) **) | <input type="radio"/> MGUS <input type="radio"/> PZ <input type="radio"/> MM
Ig Leichtketten
<input type="checkbox"/> Chromosomenanalyse und FISH
<input type="checkbox"/> <i>BRAF</i> -Mutationsanalyse *)
<input type="checkbox"/> <i>TP53</i> -Mutationsanalyse *)
<input type="checkbox"/> Panel-Mutationsanalyse *) **) |
|---|--|

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> T-NHL, n.n.b. <input type="radio"/> T-PLL <input type="radio"/> T-LGL <input type="radio"/> Sézary
<input type="checkbox"/> Chromosomenanalyse und FISH
<input type="checkbox"/> Panel-Mutationsanalyse *) **)
<input type="checkbox"/> T-Zell-Klonalität (<i>TRG</i> -, <i>TRB</i> -Rearrangement; Analyse durch externes Labor) | <input type="radio"/> Hodgkin-Lymphom
<input type="checkbox"/> Chromosomenanalyse und FISH |
|---|--|

- Resistenzmutationen** *)
 BTK & *PLCG2* bei Ibrutinib-Res.
 BCL2 bei Venetoclax-Res.
 weitere

 Sonstiges/weitere Gene:

*) nicht akkreditierte Analyse

**) Entität-spezifische Panel werden basierend auf WHO/Leitlinien/Literatur aus 179 für hämatologische Neoplasien relevanten Genen zusammengestellt (siehe Webseite für mehr Informationen). Individuelle Zusammenstellungen aus den 179 Genen sind auf Anfrage möglich.

Hinweis: Wird nur die Entität angekreuzt, werden alle darunter aufgelisteten Analysen durchgeführt. Die Panel-Mutationsanalyse beinhaltet dann die unter der Entität aufgeführten Einzel-Gen-Mutationsanalysen.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift **verantwortliche(r) Ärztin/Arzt**