

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

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

Akkreditierter Standort Rostock

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	☐ GKV (Überweisungsschein für 'In-vitro-diagnostische Auftragsleistungen' - Muster 10 - bitte beifügen)
Adresse	☐ Patient/in privat (Personalien eintragen)*
Tel./Fax	☐ Klinik
	☐ § 116b
	☐ BG

Untersuchungsmaterial (Transport bei Raumtemperatur)

Zytogenetische Diagnostik und FISH:
☐ Heparin-Blut (3-5 ml)
☐ Knochenmarkaspirat in Heparin (5 ml)
☐ Anderes (bitte anfragen)

Molekulargenetische Diagnostik:
☐ EDTA-Blut (1-3 ml)
☐ Knochenmarkaspirat in EDTA (1-3 ml)
☐ Anderes (bitte anfragen)

Probenentnahme am:

Hinweis: Unbeschriftetes Material muss verworfen werden!

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

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ MDS
☐ Chromosomenanalyse
☐ optional FISH
☐ Panel-Mutationsanalyse *) | ☐ AML
☐ Chromosomenanalyse und FISH
☐ <i>FLT3</i> - und <i>NPM1</i> -Mutationsanalyse
☐ Panel-Mutationsanalyse, inkl. <i>FLT3</i> - und <i>NPM1</i> *) | ☐ ALL
☐ Chromosomenanalyse und FISH
☐ Panel-Mutationsanalyse *) |
|---|---|--|
-
- | | | | | |
|---|---|---|---|--|
| ☐ CML
☐ Chromosomenanalyse
☐ FISH: <i>BCR-ABL1</i> qualitativ
☐ PCR: <i>BCR-ABL1</i> quantitativ
(Analyse durch Partnerlabor;
RNA-basiert, bitte schneller Transport)
☐ Mutationsanalyse bei TKI-Resistenz *) (RNA-basiert, bitte schneller Transport) | ☐ CMMoL
☐ Chromosomenanalyse
☐ optional FISH
☐ Panel-Mutationsanalyse *) | ☐ MDS/MPN overlap
☐ Chromosomenanalyse
☐ optional FISH
☐ Panel-Mutationsanalyse *) | ☐ MDS/MPN-N
☐ Chromosomenanalyse
☐ optional FISH
☐ Panel-Mutationsanalyse *) | ☐ CNL
☐ Chromosomenanalyse
☐ optional FISH
☐ <i>CSF3R</i> -Mutationsanalyse
☐ Panel-Mutationsanalyse *) |
|---|---|---|---|--|
-
- | | |
|---|--|
| ☐ MPN, n.n.b.
☐ Chromosomenanalyse (bei Verdachtsdiagnose inkl. <i>BCR-ABL1</i> -Ausschluss)
☐ optional FISH
☐ Stufendiagnostik (<i>BCR-ABL1</i> -FISH > <i>JAK2</i> > <i>CALR</i> > <i>MPL</i>)
☐ "Driver"- Mutationsanalyse (alle Loci oder einzeln)
☐ <i>JAK2 Ex 14/Ex 12</i> ☐ <i>CALR</i> ☐ <i>MPL</i>
☐ Panel-Mutationsanalyse *) (Prognose und erweiterte Klonalitätssuche; inkl. <i>JAK2</i> , <i>CALR</i> , <i>MPL</i>) | ☐ Eosinophilie
☐ Chromosomenanalyse und FISH
(<i>PDGFRA</i> -, <i>PDGFRB</i> -, <i>FGFR1</i> -,
<i>JAK2</i> -Translokationen)
☐ <i>KIT</i> -Mutationsanalyse
☐ Panel-Mutationsanalyse *) |
|---|--|
-
- | | | |
|---|--|--|
| ☐ CLL
☐ Chromosomenanalyse und FISH
inkl. <i>TP53</i> -Deletion
☐ <i>TP53</i> -Analyse (FISH und Mutationsanalyse)
☐ <i>IGHV</i> -Mutationsstatus
☐ Panel-Mutationsanalyse *) | ☐ B-NHL, n.n.b.
☐ Chromosomenanalyse und FISH
☐ Panel-Mutationsanalyse *)
(bei unklarer reifer B-Zell-Neoplasie) | ☐ hochmalignes NHL, n.n.b.
☐ DLBCL ☐ Burkitt-Lymphom
☐ Chromosomenanalyse und FISH
☐ Panel-Mutationsanalyse *) |
|---|--|--|
-
- | | | |
|--|---|--|
| ☐ nodales MZL ☐ MALT
☐ Chromosomenanalyse und FISH
☐ Panel-Mutationsanalyse *) | ☐ Follikuläres Lymphom
☐ Chromosomenanalyse und FISH
☐ Panel-Mutationsanalyse *) | ☐ Mantelzelllymphom
☐ Chromosomenanalyse und FISH
☐ Panel-Mutationsanalyse *) |
|--|---|--|
-
- | | | |
|---|--|---|
| ☐ splen. MZL
☐ Chromosomenanalyse und FISH
☐ Panel-Mutationsanalyse *) | ☐ SDRPL (SLVL) ☐ SBLPN
☐ Chromosomenanalyse und FISH
☐ Panel-Mutationsanalyse *) | ☐ Haarzelleukämie
☐ Chromosomenanalyse und FISH
☐ <i>BRAF</i> -Mutationsanalyse *) |
|---|--|---|
-
- | | |
|--|--|
| ☐ MGUS ☐ LPL ☐ Mb. Waldenström
Ig Leichtketten.....
☐ Chromosomenanalyse und FISH
☐ <i>MYD88</i> -Mutationsanalyse
☐ <i>CXCR4</i> -Mutationsanalyse *) | ☐ MGUS ☐ PZ ☐ MM
Ig Leichtketten
☐ Chromosomenanalyse und FISH
☐ <i>BRAF</i> -Mutationsanalyse
☐ <i>TP53</i> -Mutationsanalyse
☐ Panel-Mutationsanalyse *) |
|--|--|
-
- | | |
|---|--|
| ☐ T-NHL, n.n.b. ☐ T-PLL ☐ T-LGL ☐ Sézary
☐ Chromosomenanalyse und FISH
☐ Panel-Mutationsanalyse *)
☐ T-Zell-Klonalität (<i>TRG</i> -, <i>TRB</i> -Rearrangement; Analyse durch externes Labor) | ☐ Hodgkin-Lymphom
☐ Chromosomenanalyse und FISH |
|---|--|
-
- ☐ **Resistenzmutationen**
☐ *BTK* & *PLCG2* bei Ibrutinib-Res.
 ☐ *BCL2* bei Venetoclax-Res.
 ☐ weitere

☐ **Sonstiges/weitere Gene:**

*) 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**