

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassennr.	Versichertennr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Barcode Humangenetik

Arztstempel

Institut für Humangenetik
Direktorin Prof. Dr. med. Brigitte Schlegelberger
Carl-Neuberg-Str. 1
30625 Hannover
www.mh-hannover.de/humangenetik.html



ALL-BFM-Studie: Auftrag zur molekulargenetischen und zytogenetischen Untersuchung

Untersuchungsmaterial: Chromosomenanalyse: Heparin-Knochenmark, Heparin-Blut
Fluoreszenz-in-situ-Hybridisierung: Heparin-Knochenmark, Heparin-Blut, ggf. ungefärbte Knochenmark- und Blutausstriche
PCR (Fusionstranskripte): EDTA-Knochenmark, ggf. EDTA-Blut

(Verdachts-)Diagnose, Fragestellung, Besonderheiten (z.B. Down-Syndrom, Systemerkrankung, sekundäre Leukämie):

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

Studie: _____

Studien-Nr.: _____

weiblich männlich

Erstdiagnose

V. a. Rezidiv

Verlaufskontrolle (bei BCR-ABL 1-positiver ALL, ansonsten **nach Rücksprache mit der Studienzentrale**): _____

Z. n. SZT

geschlechtsdifferent transplantiert

Untersuchungsmaterial: Abnahme-Datum: _____

Knochenmark: Blasten _____ %

Heparin (3-5 ml)

EDTA (ca. 3 ml)

12 Ausstriche (nativ)

Blut: (falls > 25% Blasten) Blasten _____ %

Heparin (3-5 ml)

EDTA (ca. 3 ml)

12 Ausstriche (nativ)

Sonstiges: _____

Standarddiagnostik bei V.a. ALL zur Feststellung stratifizierungsrelevanter genetischer Aberrationen (inklusive BCR-ABL1, ETV6-RUNX1, KMT2A-AFF1, TCF3-Rearrangement, Ausschluss Hypodiploidie)

BCR-ABL positive Patienten: Quantitative BCR-ABL1-Bestimmung im Verlauf (EDTA-KM)

Sonstiges: _____

Befunde werden nachrichtlich verschickt an:

Prof. Schrappe, ALL-BFM-Studienzentrale, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin I, Kiel

Ort/Datum

Name in Druckschrift und
Unterschrift der/s verantwortlichen Ärztin/Arztes