

GMALL-Register

– Begleitschein Biomaterial –


Empfänger:

Universitätsklinikum
 Medizinische Klinik II
 Labor HS 23 A / UG Raum 0A 128
 z. Hd. Dr. H. Pfeifer
 Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt

Studienzentrale: 069/ 6301-6366
 Studienzentrale Fax: 069/ 6301-7463
 Labor: 069/ 6301-83044

Angaben zum Patienten:

Name, Vorname: _____

Geb.dat.: _____

Einsender /Klinikstempel:

Einsendender Arzt: _____

Unterschrift: _____

Tel: _____ Fax: _____

Datum der Materialentnahme: ____/____/____

- Diagnose:** B-Vorläufer (pro-B, prä-B, c) reife B-ALL / Burkitt-Leukämie
 T-ALL (early, mature, thymisch) andere: _____
- Ph/BCR-ABL:** pos. neg. unbekannt

Zeitpunkt der Entnahme:

- Erstdiagnose** } hier unbedingt Blastengehalt angeben / nachreichen
 (V. a.) Rezidiv }
 Verlaufsmaterial
- bei Lebertoxizität
- Gerinnung unter Asparaginase-Therapie (nur bei Teilnahme am wissensch. Begleitprojekt)
- vor Asparaginase-Gabe
- nach Asparaginase-Gabe (Tag 7 o. 8)
- sonstiges Verlaufsmaterial (bitte Therapiephase angeben, z.B. Induktion I) _____

Material	Blasten	Medium	Biomaterial-Nr. <small>wird im Empfänger-Labor vergeben</small>
<input type="checkbox"/> Knochenmark (ca. 10 ml)	_ _ %	<input type="checkbox"/> EDTA <input type="checkbox"/> Heparin	
<input type="checkbox"/> Peripheres Blut (ca. 10 ml)	_ _ %	<input type="checkbox"/> EDTA <input type="checkbox"/> Heparin <input type="checkbox"/> Citrat	
<input type="checkbox"/> Serum			
<input type="checkbox"/> anderes: _____			

Zur Bewertung des Biomaterials ist die **Information über den Blastengehalt essentiell**. Bei **diagn. Material** bitte **unbedingt** die Information nachreichen (z.B. Einsendeschein kopieren und dann mit nachgetragener Information faxen). Bei Verlaufsmaterial in CR / ohne Verdacht auf Rezidiv bitte bei Blasten <5% eintragen.

Bemerkungen:

Für Proben an die GMALL-Biomaterialbank erhalten Sie keinen Befundbericht!