



Bitte versenden an: Molekulargenetisches Labor, Haus 23 A, UG, Raum 0A128
Telefon: Probenannahme 5195; Befundauskunft 83044; Fax 83046
Materialannahme: Montag - Freitag
Untersuchungsmaterial: 10 ml Knochenmark oder peripheres Blut
Versand: sofort, von extern per 24-h Express

Einsender:

ZIM, Med. Klinik II (*bitte ankreuzen*)
 Amb. f. Molek. Therapien Fax 83655
 Onko-Ambulanz Fax 6089
 Amb. Prof. H. Serve Fax 7960
 Häma-Ambulanz Fax 7960
 Station A0 Fax 3852
 KMT Station A11 Fax 83771
 Station B11 Fax 6076
 andere: _____ Fax _____

Patientenetikett:

Datum der Abnahme: _____

Diagnose

- AML
- ALL
- CML
- MPN

Anforderung

- RUNX1/RUNX1-T1 t(8;21)
- PML-RARalpha t(15;17)
- FLT3-TKD
- BCR-ABL
- BCR-ABL
- JAK2 V617F

- CFBF-MYH11 (inv.16)
- NPM1-Mutation
- Mutationsanalyse
- Mutationsanalyse

Material:

- Knochenmark EDTA Heparin (500 IE/ml)
- Peripheres Blut EDTA Heparin (500 IE/ml)

Zeitpunkt:

- Erstdiagnose
- Verlaufskontrolle - Zeitpunkt Induktionszyklus _____ Tag _____
- V.a. Rezidiv Konsolidationszykl. _____ Tag _____
- Transplantation - Zeitpunkt Erhaltungstherapie Monat _____
- Vor SCT Nach SCT Monat _____ Tag _____

Weitere Angaben:

Datum/Unterschrift

Telefon bei Rückfragen: 069-6301-83044 oder Dr. H. Pfeifer (intern 17-1507)