UKD Universitätsklinikum Düsseldorf

hhu Heinrich Heine Universität Düsseldorf

Institut für Humangenetik, Kooperationspartner des Haematologicum UKD

Anforderungsschein für Tumorzytogenetik/Molekulargenetik

Patientendaten: ☐ **weiblich** ☐ **männlich** Name: Vorname: Geb.: Adresse:	**Einsender:** Klinik / Station / Ambulanz / Arzt (Stempel / Unterschrift) Ansprechpartner: Tel.: Fax:

Kostenübernahme: ☐ Privat (Kostenvoranschlag, bitte anfordern) ☐ stationär (Kostenübernahme durch Klinik)

Erkrankung (obligat auszufüllen!):_____

Entnahmedatum:_____

Material (Heparin 10-30 i.E./ml) ☐ **Knochenmark (5 ml)** ☐ **Blut (10 ml)**

Besondere Fragestellung:

☐ **Multiples Myelom u.a. (Zellseparation CD138+)**

☐ **CLL (Zellstimulation DSP30/IL2)**

☐ **KMT** **Der Spender ist:** ☐ männlich ☐ weiblich

☐ **nur FISH**

Molekulargenetische Diagnostik (☐ zusätzlich oder ☐ nur)

Material (EDTA) ☐ **Knochenmark (5 ml, präferentiell)** ☐ **Blut (5 ml)**

☐ **Asservierung der Probe für:** _____

☐ **AML-Panel (*ASXL1*, IDH1*, IDH2*, RUNX1, TP53*)**	* Hotspot Analyse
Optional (nur zusätzlich anzufordern): ☐ ***CEBPA**** ☐ ***NPM1****	

☐ **MDS-Panel (*ASXL1*, EZH2, TP53*)**	* Hotspot Analyse
Optional (nur zusätzlich anzufordern): ☐ ***RUNX1*** ☐ ***SF3B1****	
☐ **CMML-Panel (*ASXL1*, NRAS*, RUNX1, SETBP1*, SRSF2*, TET2*)**	* Hotspot Analyse
Optional (nur zusätzlich anzufordern): ☐ ***DNMT3A*** ☐ ***IDH1**** ☐ ***IDH2**** ☐ ***NPM1****	

MPN ☐ ***JAK2*** (p.V617F und Exon 12) ☐ ***CALR*** (Exon 9) ☐ ***MPL*** (Exon 10)	
Optional (nur zusätzlich): ☐ ***ASXL1*** ☐ ***EZH2*** ☐ ***IDH1**** ☐ ***IDH2**** ☐ ***SRSF2****	* Hotspot Analyse

☐ **Mastozytose *KIT*** (p.D816V)

☐ **Morbus Waldenström *MYD88*** (p.L265P)

☐ **Haarzellleukämie *BRAF*** (p.V600E)

☐ **VEXAS *UBA1*** (Exon 3)

☐ **MRD (Verlaufskontrolle bei bekannter Mutation, nicht akkreditiert)**

Bitte fügen Sie bei auswärtigen Befunden eine Kopie des molekulargenetischen Befundes bei!

Gen(e):_____

Direktorin des Instituts

Univ.-Prof. Dr. med. D. Wieczorek
Tel.: (0211) 81-06795 / 06796
Fax: (0211) 81-06083
e-mail: humangenetik@med.uni-duesseldorf.de

Liefer-/Hausanschrift:
Gebäude 13.58, Ebene 01
Moorenstr. 5
40225 Düsseldorf

Bitte Expressversand!

www.uniklinik-duesseldorf.de/humangenetik

Auskunft erteilen:

Frau Dr. rer. nat. B. Hildebrandt
☎ (0211) 81-06788 / 05131
e-mail: barbara.hildebrandt@med.uni-duesseldorf.de

Frau Dr. rer. nat. B. Betz
☎ (0211) 81-06785
e-mail: beate.betz@med.uni-duesseldorf.de

DAkkS Deutsche Akkreditierungsstelle D-ML-13362-03-00

AnforTumorzyto_2024_09_11_Institut