

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung

Versicherten-Nr.

Status

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr.

Datum

077.11

Universitätsklinikum Leipzig

Medizin ist unsere Berufung.

**Klinik und Poliklinik für Hämatologie, Zelltherapie,
Hämostaseologie und Infektiologie**

komm. Direktor: Prof. Dr. med. Klaus Metzeler

Hämatologisches Diagnostiklabor

Johannisallee 32a, Haus 9, 04103 Leipzig

Fax: 0341 9713089, interne Rohrpostnummer: 13086

Einsender-Etikett

Einsender (Stempel)

**Einsender
(Stempel)**

Arztunterschrift

Telefon für Rückfragen

- ⇒ Probenannahme:
Routine Montag bis Freitag 7:30 bis 14:30 Uhr
– Notfälle bitte telefonisch anmelden! –
- ⇒ Für die Durchführung aller Analysen ist die
Mitsendung eines aktuellen Blutbildbefundes
obligatorisch!
- ⇒ Befundauskünfte bitte direkt im jeweiligen
Bereich (unter den angegebenen Telefon-
nummern) erfragen!

Diagnose / laufende Therapie / aktuelle Fragestellung

gesicherte Diagnose (Erstdiagnose Verlauf) Verdachtsdiagnose

Untersuchungsmaterial

Knochenmark

Blut

Pleurapunktat

Perikardpunktat

Apheresat

Liquor

Aszites

Entnahmedatum

TTMMJJ

Uhrzeit der Entnahme

hhmm

Eingangsdatum Labor

TTMMJJ

Uhrzeit Probeneingang

hhmm

KM-Zytologie

(9713085)

[1 ml EDTA-KM (1. Aspirat) und 2,7 ml EDTA-Blut]

Bei Versand über Nacht bitte 3–4 ungefärbte Ausstriche beilegen.

Hb

g/dl; Lkc

Gpt/l; Thro

Gpt/l

Weitere Laborbefunde (z. B. Ferritin, Vit. B12, Folsäure) bitte beilegen.

Zytogenetik / FISH

(9713057)

[2 ml KM; zusätzlich bei Myelofibrose oder Sicca-Punktion

5 ml Blut in Vacutainer (**Na-Heparin**)

(Verdachts-)Diagnose bitte oben angeben!

 klassische Chromosomenanalyse PML::RARA-Rearrangement (APL) CBF-Rearrangements (AML ED) BCR::ABL1-Rearrangement (CML, ALL) PDGFRA, PDGFRB, FGFR1 (Eosinophilie) Deletion TP53/ATM (CLL) MM-Risikostratifizierung an CD138+ IGH::CCND1-Rearrangement/ t(11;14) (MCL) IGH::BCL2-Rearrangement/ t(14;18) (FL) Sonstiges Probenaufarbeitung zum Asservieren**Durchflusszytometrie (FACS-Analyse)** (9713056)

(2,7 ml EDTA-Blut bzw. 2 ml EDTA- / Heparin-KM)

 unklare Zytopenie unklare Leukozytose

(klinische Verdachtsdiagnosen bitte oben angeben!)

 V. a. akute Leukämie MDS (Ogata + RED Score) Lymphom-Screening Blasten-Screening

AML

 MDS

B-ALL

 T-ALL MPN / CMML Plasmazellen / Multiples Myelom B-NHL Staging (inkl. CD4/CD8 Ratio) T-NHL Staging (inkl. CD4/CD8 Ratio) Sézary-Syndrom / Mycosis fungoides (CD4/CD8 Ratio) PNH-Untersuchung (2,7 ml EDTA-Blut) Immunstatus (Quantifizierung T,B,NK-Zellen inkl. CD4/CD8 Ratio) Analysen für Apheresen CD34 für PBSC CD3 für CAR-T**Sortierung für Chimärismus**

(10 ml EDTA-Blut oder 4 ml EDTA- / Heparin-KM)

 CD34+ T-Zellen B-Zellen Granulozyten andere



Molekulargenetik

(9713053)

(10 ml EDTA-Blut bzw. 2 ml EDTA- / Heparin-KM)

V. a. MDS / myeloische Neoplasie

NGS-Panel (inkl. IPSS-M-Marker außer *FLT3*-ITD und *KMT2A*-PTD) *FLT3*-ITD und *KMT2A*-PTD für IPSS-M

AML-Neudiagnose / Rezidiv (Verdacht oder gesichert)

Mutations-Panel:
NPM1, *FLT3*-ITD / -TKD,
CEBPA Screening auf Fusionsgene:
CBF-Translokationen [*RUNX1*::*RUNX1T1*, *CBFB*::*MYH11*], *PML*::*RARA*, *BCR*::*ABL1*,
CALM::*AF10*, *DEK*::*NUP214*, *KMT2A*-Translokationen, *KMT2A*-PTD

NGS-Panel
inkl. ELN-Risikomarker *IDH1* / *IDH2*-Mutation (Sanger-Sequenzierung)

AML-Verlauf (quantitative MRD-Bestimmung)

NPM1-Mutation *PML*::*RARA*-Fusion [t(15;17)] *RUNX1*::*RUNX1T1*-Fusion [t(8;21)]
 CBFB::*MYH11*-Fusion [inv(16) / t(16;16)]

CML-Erstdiagnose / Verdacht, ALL-Erstdiagnose / Verdacht

BCR::*ABL1* qualitativ (Bruchpunktbestimmung)

CML-Verlauf

BCR::*ABL1* quantitativ *ABL1*-Mutationsanalyse

Ph+ ALL-Verlauf

BCR::*ABL1* quantitativ *ABL1*-Mutationsanalyse

MPN-Erstdiagnose

Stufendiagnostik:
1) *BCR*::*ABL1*, *JAK2* p.V617F
2) *CALR* (Fragmentanalyse)
3) *MPL* (Sanger-Sequenzierung)

MPN-Verlauf

JAK2 p.V617F quantitativ

Mastozytose

KIT p.D816V quantitativ (ddPCR)

Asservieren

Probenaufarbeitung für spätere molekulargenetische Untersuchungen

Lymphome

NGS-Panel (inkl. *BCL2*, *BRAF*,
BTK, *CXCR4*, *NOTCH1*, *MYD88*,
SF3B1, *STAT3*, *STAT5B*, *TP53*)

Sonstiges / Einzelmarker

gewünschte Untersuchungen bitte angeben

Einwilligungserklärung

Ihr behandelnder Arzt hat veranlasst, dass Blut- oder Gewebeproben zur Untersuchung an unser Labor versendet werden. Wir bitten Sie in diesem Zusammenhang um folgende Angaben:

In manchen Fällen ist für weiterführende Untersuchungen eine Weiterleitung der Proben an ein externes Labor nötig.

<input type="checkbox"/> Ja	Ich bin damit einverstanden, dass meine Körpermaterialien und persönlichen Daten an ein externes Labor versendet werden, soweit eine Untersuchung am Universitätsklinikum Leipzig nicht möglich ist. Ich verstehe, dass ohne die Einwilligung in den Versand eine Analyse möglicherweise nicht durchgeführt werden kann.
<input type="checkbox"/> Nein	

Zum Zwecke der Nachprüfbarkeit der Ergebnisse muss ein Teil Ihrer Probe für mindestens 10 Jahre aufbewahrt werden (gesetzliche Vorgabe). Für die medizinische Forschung und Weiterentwicklung von Labortechniken kann dieses Material eine wichtige Hilfe darstellen. Wir bitten daher um Ihre Einwilligung, Ihre Probe auch für aktuelle und zukünftige wissenschaftliche Untersuchungen verwenden zu dürfen. Für solche Analysen werden Ihre Proben und Untersuchungsergebnisse ausschließlich in pseudonymisierter Form genutzt, also ohne Nennung Ihres Namens oder anderer Merkmale, die einen Rückschluss auf Ihre Person zulassen. Sie selbst werden von diesen Untersuchungen wahrscheinlich keinen unmittelbaren Nutzen haben.

<input type="checkbox"/> Ja	Nicht verbrauchtes Untersuchungsmaterial darf nach Abschluss der diagnostischen Untersuchungen in pseudonymisierter Form für laborinterne Qualitätskontrollen und wissenschaftliche Untersuchungen verwendet werden und dafür ggf. über die gesetzlichen Fristen hinaus aufbewahrt werden.
<input type="checkbox"/> Nein	

Nach Art. 21 EU-Datenschutzgrundverordnung haben Sie jederzeit und ohne Begründung das Recht, Ihre Zustimmung zur wissenschaftlichen Nutzung Ihrer persönlichen Daten zu widerrufen. Wir bitten dazu um eine kurze schriftliche Mitteilung.
Der für unser Labor zuständige Datenschutzbeauftragte ist Herr Andreas F. Scholtz, Universitätsklinikum Leipzig, Liebigstr. 18, 04103 Leipzig, Email: dsb@uniklinik-leipzig.de

Datum, Unterschrift