



Bitte senden an:

Prof. Dr. med. R. Siebert
Dr. med. A. Caliebe

Fachärzte für Humangenetik

Medizinisches Versorgungszentrum im
Ambulanzzentrum des UKSH gGMBH

Fachrichtung Humangenetik

Arnold-Heller-Straße 3

24105 Kiel

BSNR 013205500

Email: mvz-kiel-genetik@uksh.de

Tel.: **0431-597-4996** FAX: -5388

Institut für Humangenetik

UKSH Campus Kiel

Arnold-Heller-Str.3, Haus 10

Zugang:

Schwanenweg 24

24105 Kiel

office@medgen.uni-kiel.de

0431-597-1776 Fax: -1880



Patientendaten (ggf. Aufkleber):

Name: Vorname:

geb.: Tel.:

Straße

PLZ Ort

Für Rückfragen zur Probeneinsendung: **0431-597-1784**

Weitere Einsendescheine: www.humangenetik-kiel.de

Bitte diesen Begleitzettel jeder Probe beifügen. Bei Probenentnahme zum Wochenende bitte telefonisch anmelden. Gerne senden wir Ihnen auch Versandmaterial zu.

*Bei ambulanter Abrechnung nach EBM bitte **Ü-Schein Muster 10 (weiß)** beilegen. Sollten Sie Fragen zur Diagnostik haben, so stehen wir selbstverständlich telefonisch zur Verfügung.*

Angaben zu Ihrem Patienten / zu Ihrer Patientin:

männl. weibl. Entnahmedatum: stationär ambulant Krankenkasse: Privat

Untersuchung

Blut Knochenmark Lymphknoten anderes Material: _____
5-10 ml Blut/Knochenmarkspirat in Heparin (für molekulargenetische Untersuchungen EDTA), Lymphknoten/Tumorgewebe in 0,9% Kochsalzlösung oder in RPMI-1640 Medium

DIAGNOSE:

Verdacht auf gesichert Verlaufskontrolle (bitte Vorbefund angeben)

Tumorzytogenetische Analyse (weitere Fragestellungen finden Sie auf der Rückseite)

- Chronisch Lymphatische Leukämie (B-CLL), Immunozytom, M. Waldenström, Haarzell-L. ("CLL-Panel")
- Plasmozytom / MGUS ("Plasmozytom-Panel")
- B-Zell-Lymphom (je nach Subtyp: t(8;14)/IGH-MYC, t(11;14)/IGH-CCND1, t(14;18)/IGH-BCL2, 3q27/BCL6 etc.)
- T-Zell-Lymphom (je nach Subtyp: t(2;5)/ALK-Translokation, TCR-Translokationen, etc.)
- Akute Lymphatische Leukämie (ALL) der B-Zell-Reihe (t(9;22)/BCR-ABL, 11q23/MLL, 14q32/IGH, t(12;21)/TEL-AML1, etc.)
- Akute Lymphatische Leukämie (ALL) der T-Zell-Reihe (TCR-Translokationen, P16-Deletion, etc.)
- Akute Myeloische Leukämie (AML) (inv(16)/CBFB, t(15;17)/PML-RARA, t(8;21)/AML1-ETO, 5q-, 7q-, +8, etc.)
- Myelodysplastisches Syndrom (MDS) (5q-, 7q-, +8, 20q-, -Y, etc.)
- Chronisch Myeloische Leukämie (CML) / Myeloproliferative Neoplasie (MPN) (t(9;22)/BCR-ABL)
- Hypereosinophiles Syndrom, CMML, etc. (4q12/FIP1L1-PDGFR, 5q33/PDGFRB, 8p11/FGFR1)
- Geschlechtsdifferente Transplantation (XX/XY)
- Solider Tumor: _____
- nur Karyotypisierung Andere Fragestellung (Details zu angebotenen Tests siehe Rückseite): _____

Molekulargenetische Analyse (Spezifische Tests können auf der Rückseite angekreuzt werden)

- Chronisch Lymphatische Leukämie (B-CLL), Immunozytom (TP53, NOTCH1, MYD88, etc.)
- Malignes Lymphom (TP53, CDKN2A, etc.)
- Akute Myeloische Leukämie (AML) (FLT3, NPM, CEBPA, etc.)
- Myelodysplastisches Syndrom (MDS) (FLT3, NRAS, TET2, etc.)
- Myeloproliferative Neoplasie (MPN) (JAK2, MPL, KIT, etc.)
- Haarzell-Leukämie (BRAF)
- Solider Tumor (Details zu angebotenen Tests siehe Rückseite): _____

Einverständnis des Patienten / der Patientin / des gesetzlichen Vertreters

Mit meiner Unterschrift bestätige ich mein Einverständnis mit der geplanten genetischen Untersuchung, der dazu notwendigen Blut-/ Gewebeentnahme, der Archivierung sowie gegebenenfalls Nutzung verbleibenden Untersuchungsmaterials für Forschungszwecke (anonym). Ich bin damit einverstanden, dass für Abrechnungszwecke ggf. Daten an eine Ärztliche Verrechnungsstelle weitergeleitet werden. (Nichtzutreffendes bitte streichen.)

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Patientin / Patient / gesetzlicher Vertreter

bzw. Bestätigung des Arztes:

Die Einwilligung des o.g. Patienten (bzw. bei Minderjährigen seiner Erziehungsberechtigten) zu den angeforderten Untersuchungen liegt mir vor. Die Einwilligung zur Blut-/ Gewebeentnahme, zur Archivierung sowie ggf. Nutzung verbleibenden Untersuchungsmaterials für Forschungszwecke (anonym) sowie ggf. zur Weitergabe der Daten für Abrechnungszwecke an eine Ärztliche Verrechnungsstelle liegt mir ebenfalls vor. (Nichtzutreffendes bitte streichen.)

.....
Name des anfordernden Arztes (bitte DRUCKBUCHSTABEN)

Ort und Datum
V 1 2012

Stempel und Unterschrift des anfordernden Arztes



Molekular-Zytogenetische (FISH-) Diagnostik

Chronisch Lymphatische Leukämien (B-CLL), Lymphoplasmazytische NHL, Immunozytome (M. Waldenström), Haarzell-Leukämien	Plasmozytome* / Multiple Myelome* / MGUS*	Akute Myeloische Leukämien (AML) Myelodysplastische Syndrome (MDS)
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> del 13q14 (D13S25/D13S319) <input type="checkbox"/> del 11q22.3 (ATM/FDX) <input type="checkbox"/> +12/+12q13 (DDIT3) <input type="checkbox"/> del 17p13.1 (TP53) <input type="checkbox"/> 14q32 (IGH-Translokation) <input type="checkbox"/> t(14q32)-Partner (z.B. BCL2, BCL3, BCL11A) <input type="checkbox"/> del 6q21 / del 6q27 <input type="checkbox"/> dup/t(8q24) (MYC) <input type="checkbox"/> dup 5q31 (EGR1) bei Haarzell-Leukämien 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> del 13q14-13 (RB1) <input type="checkbox"/> del 17p13.1 (TP53) <input type="checkbox"/> 14q32 (IGH-Translokation) <input type="checkbox"/> t(4;14) (FGFR3/IGH) <input type="checkbox"/> t(11;14) (CCND1/IGH) <input type="checkbox"/> t(14;16) (IGH/MAF) <input type="checkbox"/> weitere t(14q32)-Partner (z.B. MAFB, IRF4, MYC) <input type="checkbox"/> +11/11q22.3 (CEP11/ATM/FDX) <input type="checkbox"/> +21 (LSI21) <input type="checkbox"/> Hyperdiploidie/weitere Trisomien (z.B. +9, +15) <input type="checkbox"/> +1q21 (z.B. IRTA1/2) <p><i>(*Analyse an angereicherten Plasmazellen)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> t(8;21) (RUNX1/RUNX1T1 = AML1-ETO) <input type="checkbox"/> t(15;17) (PML/RARA) <input type="checkbox"/> inv(16)/16q22 (CBFB-Translokation) <input type="checkbox"/> t(6;9) (DEK/NUP214) <input type="checkbox"/> 3q26 (EVI1-Translokation) <input type="checkbox"/> 11q23 (MLL-Translokation) <input type="checkbox"/> 16q22 (CBFB-Translokation) <input type="checkbox"/> 17q21 (RARA-Translokation) <input type="checkbox"/> 5q- (5q31 (EGR1) / 5q33 (CSF1R)) <input type="checkbox"/> 7q- (7q22 (RELN) / 7q31 (TES, D7S522)) <input type="checkbox"/> +8 <input type="checkbox"/> del 13q14-13 (RB1) <input type="checkbox"/> del 17p13.1 (TP53) <input type="checkbox"/> del 20q12 (MYBL2, MAFB) <input type="checkbox"/> -Y
B-Zell-Lymphome	T-Zell-Lymphome	Chronische Myeloische Leukämien (CML)
<ul style="list-style-type: none"> Burkitt-Lymphome/-Leukämien (BL) <input type="checkbox"/> 8q24 (MYC-Translokation) <input type="checkbox"/> t(8;14) (MYC/IGH) <input type="checkbox"/> t(8;22) (MYC/IGL) <input type="checkbox"/> t(2;8) (IGK/MYC) 	<ul style="list-style-type: none"> Anaplastisch-Großzellige-Lymphome (ALCL) <input type="checkbox"/> 2p23 (ALK-Rearrangement) <input type="checkbox"/> t(2;5)(NPM/ALK) 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> t(9;22) (BCR/ABL) <input type="checkbox"/> iso(17q) <input type="checkbox"/> -Y <input type="checkbox"/> +8 <input type="checkbox"/> +19
<ul style="list-style-type: none"> Diffuse Großzellige B-Zell-Lymphome Intermediate Lymphome BL/DLBCL (incl. Double hit) Follikuläre Lymphome (FL) <input type="checkbox"/> 3q27 (BCL6-Translokation/Zugewinn) <input type="checkbox"/> 8q24 (MYC-Translokation/Zugewinn) <input type="checkbox"/> 14q32 (IGH-Translokation) <input type="checkbox"/> 18q21 (BCL2-Translokation/Zugewinn) <input type="checkbox"/> t(14;18) (IGH/BCL2) <input type="checkbox"/> t(3;14) (BCL6/IGH) <input type="checkbox"/> t(8;14) (MYC/IGH) <input type="checkbox"/> t(8;22) (MYC/IGL) <input type="checkbox"/> t(2;8) (IGK/MYC) <input type="checkbox"/> del 6q21 / del 6q27 <input type="checkbox"/> del 9p21 (P16) <input type="checkbox"/> del 17p13.1 (TP53) <input type="checkbox"/> 6p25 (IRF4-Translokation) <input type="checkbox"/> t(6;14) (IRF4/IGH) <input type="checkbox"/> 2p23 (ALK-Translokation) bei ALK+DLBCL <input type="checkbox"/> t(2;17)(ALK/CLTCL) bei ALK+DLBCL <input type="checkbox"/> weitere t(14q32)-Partner (z.B. BCL10) 	<ul style="list-style-type: none"> Hepato-Splenische $\gamma\delta$-T-Zell-Lymphome <input type="checkbox"/> +8 <input type="checkbox"/> iso(7q) 	<ul style="list-style-type: none"> Myeloproliferative Neoplasien (MPS/MPN) Hypereosinophile Syndrome (HES) Chronisch Myelomonozytäre Leukämien (CMML) (CMML) <input type="checkbox"/> t(9;22) (BCR/ABL) <input type="checkbox"/> 4q12 (FIP1L1/PDGFRα-Translokation) <input type="checkbox"/> 5q33 (PDGFRβ-Translokation) <input type="checkbox"/> 8p12 (FGFR1-Translokation) <input type="checkbox"/> 12p13 (ETV6-Translokation) <input type="checkbox"/> del 17p13.1 (TP53)
<ul style="list-style-type: none"> Mantelzell-Lymphome (MCL) <input type="checkbox"/> t(11;14) (CCND1/IGH) <input type="checkbox"/> 11q13 (CCND1-Translokation) <input type="checkbox"/> 12p13 (CCND2-Translokation) <input type="checkbox"/> 6p21 (CCND3-Translokation) 	<ul style="list-style-type: none"> Periphere T-Zell-Lymphome, ALT <input type="checkbox"/> 14q11 (TCRAD-Translokationen) <input type="checkbox"/> 7q34-35 (TCRB-Translokationen) <input type="checkbox"/> t(5;9) (SYK/ITK) <input type="checkbox"/> 6p25 (IRF4-Translokation) <input type="checkbox"/> 2p13 (REL-Zugewinn) <input type="checkbox"/> 4q12 (PDGFRα-Veränderung) <input type="checkbox"/> 9q34 (NOTCH1-Zugewinne/Translokationen) 	<ul style="list-style-type: none"> Hodgkin-Lymphome <input type="checkbox"/> 2p13 (BCL11A/REL-Zugewinne) <input type="checkbox"/> 9p24 (JAK2/PDL2-Zugewinne/Translokationen) <input type="checkbox"/> 16p (C2TA-Translokationen) <input type="checkbox"/> 3q27 (BCL6-Translokation) bei NLPHL
<ul style="list-style-type: none"> Marginalzonen-Lymphome (MZL) MALT-Lymphome <input type="checkbox"/> 1p22 (BCL10-Translokation) <input type="checkbox"/> 3q27 (BCL6-Translokation/Zugewinn) <input type="checkbox"/> 7q21 (CDK6-Translokation/Deletion) <input type="checkbox"/> 14q32 (IGH-Translokation) <input type="checkbox"/> 18q21 (MALT1-Translokation/Zugewinn) <input type="checkbox"/> t(11;18) (API2/MALT1) <input type="checkbox"/> t(14;18) (IGH/MALT1) <input type="checkbox"/> +12/+12q13 (DDIT3) <input type="checkbox"/> del 6q21 / del 6q27 <input type="checkbox"/> del 7q31 (D7S522) <input type="checkbox"/> del 9p21 (P16) <input type="checkbox"/> del 17p13.1 (TP53) 	<ul style="list-style-type: none"> Akute Lymphatische Leukämien der B-Zell-Reihe (ALL) <input type="checkbox"/> t(9;22) (BCR/ABL) <input type="checkbox"/> t(12;21) (ETV6/RUNX1 = TEL/AML1) <input type="checkbox"/> 12p13 (ETV6-Translokation/Deletion) <input type="checkbox"/> 11q23 (MLL-Translokation) <input type="checkbox"/> 14q32 (IGH-Translokation, z.B. t(5;14)) <input type="checkbox"/> Xp22/Yp (CRLF2-Translokation/Deletion) <input type="checkbox"/> 8q24 (MYC-Translokation) <input type="checkbox"/> t(8;14) (MYC/IGH) <input type="checkbox"/> t(8;22) (MYC/IGL) <input type="checkbox"/> t(2;8) (IGK/MYC) <input type="checkbox"/> t(1;19) (PBX1/E2A = PBX1/TCF3) <input type="checkbox"/> del 9p21 (P16) 	<ul style="list-style-type: none"> Solide Tumoren <input type="checkbox"/> Glioblastom (1p35/19q13-Deletion) <input type="checkbox"/> Prostata-Karzinom (ETV6-Translokationen) <input type="checkbox"/> Mamma-Karzinom (HER2/neu-Amplifikation) <input type="checkbox"/> Nicht-kleinzelliges Bronchialkarzinom (ALK) <input type="checkbox"/> Uveal-Melanom (Monosomie 3/3p) <input type="checkbox"/> Melanom (KIT-Gen) <input type="checkbox"/> Ewing-Sarkom (EWSR1-Translokation) <input type="checkbox"/> Liposarkom (CHOP, FUS-Translokation) <input type="checkbox"/> Synovialsarkom (SYT-Translokation) <input type="checkbox"/> Harnblasenkarzinom (3p, 7p, 9p, 17p) <input type="checkbox"/> Neuroblastom (N-MYC, 1p36) <input type="checkbox"/> Rhabdoid-Tumor/ATRT (SMARCB1/INI1-Deletion) <input type="checkbox"/> Retinoblastom (13q14/RB1-Deletion)
	<ul style="list-style-type: none"> Akute Lymphatische Leukämien der T-Zell-Reihe (TALL) <input type="checkbox"/> 14q11 (TCRAD-Translokationen) <input type="checkbox"/> 7q34-35 (TCRB-Translokationen) <input type="checkbox"/> 9q34 (NOTCH1-Translokationen) <input type="checkbox"/> NUP214-Translokationen <input type="checkbox"/> del 9p21 (P16) 	<ul style="list-style-type: none"> Andere Analysen (nach Rücksprache)
	<ul style="list-style-type: none"> Verlaufskontrolle <input type="checkbox"/> XX/XY nach geschlechtsdifferenter Transplantation <input type="checkbox"/> anderer Marker : 	

Molekulargenetische Diagnostik

Myeloische Neoplasien (AML, MDS, MPN, CMML)	Lymphatische Neoplasien (CLL, Lymphome)	Solide Tumoren
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> JAK2-V617F <input type="checkbox"/> JAK2-Exon12 <input type="checkbox"/> MPL-W515 <input type="checkbox"/> TET2 <input type="checkbox"/> EZH2 <input type="checkbox"/> NRAS <input type="checkbox"/> KRAS <input type="checkbox"/> FLT3-LM <input type="checkbox"/> FLT3-TKD <input type="checkbox"/> NPM1 <input type="checkbox"/> CEBPA <input type="checkbox"/> TP53 <input type="checkbox"/> KIT-D816V <input type="checkbox"/> IDH1-R132 <input type="checkbox"/> IDH2-R172, R140 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> BRAF -V600E <input type="checkbox"/> MYD88-L265P <input type="checkbox"/> NOTCH1-Exon34 <input type="checkbox"/> TET2 <input type="checkbox"/> PTEN <input type="checkbox"/> B2M <input type="checkbox"/> TNFRSF14 <input type="checkbox"/> ETS1 <input type="checkbox"/> CD58 <input type="checkbox"/> EZH2 <input type="checkbox"/> CCND3 <input type="checkbox"/> TP53 <input type="checkbox"/> CREBBP <input type="checkbox"/> CDKN2A 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> KIT-D816V <input type="checkbox"/> TP53
		<ul style="list-style-type: none"> Glioblastome / Hirntumore <input type="checkbox"/> MGMT-Methylierung <input type="checkbox"/> IDH1-R132 <input type="checkbox"/> IDH2-R172, R140
		<ul style="list-style-type: none"> Melanom <input type="checkbox"/> BRAF -V600E
		<ul style="list-style-type: none"> Pharmakogenetik <input type="checkbox"/> UGT1A1 (Irinotecan-Sensitivität) <input type="checkbox"/> andere: