

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: ☐ Ambulant GKV (Ü-Schein Muster 10)**Erkrankung (obligat auszufüllen!):** _____**Entnahmedatum:** _____**Material (**Heparin 10-30 i.E./ml**)** ☐ Knochenmark (5-10 ml) ☐ Blut (5-10 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 (5-10 ml, präferentiell) ☐ Blut (5-10 ml)☐ **Asservierung der Probe für:** _____☐ **AML-Panel (ASXL1*, IDH1*, IDH2*, RUNX1, TP53)** * Hotspot AnalyseOptional (nur zusätzlich anfordern): ☐ **CEBPA*** ☐ **NPM1***☐ **MDS-Panel (ASXL1*, EZH2, TP53)** * Hotspot AnalyseOptional (nur zusätzlich anfordern): ☐ **RUNX1** ☐ **SF3B1***☐ **CMML-Panel (ASXL1*, NRAS*, RUNX1, SETBP1*, SRSF2*, TET2)** * Hotspot AnalyseOptional (nur zusätzlich anfordern): ☐ **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**Ärztliche Leitung des MVZ:**Frau Dr. med. B. Leube
☎ (0211) 81-06782
e-mail: barbara.leube@med.uni-duesseldorf.de**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