

! Versand bitte unmittelbar nach Entnahme per Express-Post mit Zustellung bis 09:00 Uhr am Folgetag! Samstagzustellung bitte Sendung mit Adresszusatz UKF Gebäude 026 10G, ZPAI

<input type="checkbox"/>	Liquor Zytospin*	ungerärbt	2 x	Zytomorphologie
<input type="checkbox"/>	Blutausstriche	ungerärbt	2 x	Zytomorphologie
<input type="checkbox"/>	Knochenmarksausstriche	ungerärbt	6 x	Zytomorphologie
<input type="checkbox"/>	Knochenmark	Heparin	5-10 ml	MRD + Durchflussszytometrie
	Material	Verarbeitung	Menge/Anzahl	Untersuchung

Sonstiger Zeitpunkt Begründung:

Verlaufskontrolle Hamburg: Zytomorphologie + MRD
 Therapiezitpunkt: Tag 15 Tag 29 Tag 43/50 Tag 64 T-ALL Tag 106 Tag 148 HR-1
 Entnahmedatum: / /

(*nach Fertigstellung in Ihrer Klinik bitte nachsenden)

<input type="checkbox"/>	ggf Exsudat Zytospin	ungerärbt	4 x	Zytomorphologie
<input type="checkbox"/>	ggf Exsudat	Heparin	möglichst 5ml	MRD + Durchflussszytometrie
<input type="checkbox"/>	Liquor Zytospin*	ungerärbt	1-2	Zytomorphologie
<input type="checkbox"/>	Blutausstriche	ungerärbt	2 x	Zytomorphologie
<input type="checkbox"/>	Peripheres Blut	Heparin	5 ml	MRD + Durchflussszytometrie
<input type="checkbox"/>	Knochenmarksausstriche	ungerärbt	6 x	Zytomorphologie
<input type="checkbox"/>	Knochenmark	Heparin	5-10 ml	MRD + Durchflussszytometrie
	Material	Verarbeitung	Menge/Anzahl	Untersuchung

Bitte senden Sie folgende Materialien nach Hamburg:

Referenzlabor der MfH Hannover, Institut für Humangenetik, schicken (Siehe Anhang 2.5 S.8)

Hannover: Onkogenetik (Bitte Material direkt und inkl. gesondertem Begleitschein an das

Initiale Diagnostik Hamburg: Zytomorphologie + Durchflussszytometrie + MRD

Leuko /nl
 Hb g/dl
 Thrombozyten /nl
 LDH U/l
 Atp. Zellen %
 Liquor Zellzahl

Laborwerte: Entnahmedatum: / /
 Diagnostik: Initial Verlaufskontrolle V.a. Rezidiv

Klinische (Verdachts-) Diagnose:

Patientendaten:	Einsender:
-----------------	------------

CoALL 2020-Register BEGLEITSCHIN Materialeinsendung

CoALL Register Leitung:
 OÄ PD Dr. G. Escherich
 escherich@uke.de
 Registerzentrale:
 PHO-Labor:
 Tel: (040) 7410-52738 / -54275
 Fax: (040) 7410-58101
 Tel: (040) 7410-58931
 Fax: (040) 7410-58931

Anhang 1.5

Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf
 Klinik für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie
 PHO-Labor Gebäude N21
 Martinistr. 52, 20251 Hamburg

