

Abteilung für Molekulare MRD-Diagnostik - Sekretariat DW 4800, Labor DW 4031, Fax DW 7150

ZUWEISUNG - Molekularer Nachweis der minimalen Resterkrankung bei ALL (ALL-MRD) ERSTERKRANKUNG

An die
Labdia Labordiagnostik GmbH
Abteilung für Leukämiebiologie

Zimmermannplatz 10/1. Stock
1090 Wien

Stempel der zuweisenden Klinik

Patientendaten (Etikette):

Zu-/Vorname:

männlich weiblich

Geburtsdatum:

SVNR:

Zuweisende Stelle/Arzt:

Zuweisender Arzt:

FAX Nummer¹:

Datum/Unterschrift:

Therapieprotokoll: _____

Klinische Diagnose: _____ ; Leu _____ / μ l; Hb _____ g/dl; Ery _____ / μ l; Thrombo _____ / μ l

Bitte gewünschte Untersuchung und Therapiezeitpunkt ankreuzen

<input type="checkbox"/>	MRD bei Ersterkrankung (ALL-BFM 2009)	<input type="checkbox"/>	MRD online bei Ersterkrankung*	<input type="checkbox"/>	MRD online bei SCT (ALL-SCTped2012)	<input type="checkbox"/>	MRD bei Infant
<input type="checkbox"/>	Bei Diagnose Datum:	<input type="checkbox"/>	vor HR2 Datum:	<input type="checkbox"/>	vor SCT Datum:	<input type="checkbox"/>	Bei Diagnose Datum:
<input type="checkbox"/>	Protokolltag 15 Datum:	<input type="checkbox"/>	vor HR3 Datum:	<input type="checkbox"/>	SCT Tag 28 Datum:	<input type="checkbox"/>	Protokolltag 15 (TP 1) Datum:
<input type="checkbox"/>	Protokolltag 33 (TP 1) Datum:	<input type="checkbox"/>	vor 2. HR1/2. HR2/2. HR3 Datum:	<input type="checkbox"/>	SCT Tag 60 Datum:	<input type="checkbox"/>	Protokolltag 33 (TP 2) Datum:
<input type="checkbox"/>	vor Protokoll M /Tag 78 vor HR1 (TP 2) Datum:	<input type="checkbox"/>	vor 1. DNX-FLA Datum:	<input type="checkbox"/>	SCT Tag 100 Datum:	<input type="checkbox"/>	vor MAE (TP 3) Datum:
<input type="checkbox"/>	vor Protokoll II Datum:	<input type="checkbox"/>	vor 2. DNX-FLA Datum:	<input type="checkbox"/>	SCT Tag 180 Datum:	<input type="checkbox"/>	vor MARMA (TP 4) Datum:
<input type="checkbox"/>	vor HR2 Datum:	<input type="checkbox"/>	vor 1. FLAMSA Datum:	<input type="checkbox"/>	SCT Tag 270 Datum:	<input type="checkbox"/>	vor OCTADA(D) (TP 5) Datum:
<input type="checkbox"/>	vor HR3 Datum:	<input type="checkbox"/>	vor 2. FLAMSA Datum:	<input type="checkbox"/>	SCT Tag 360 Datum:	<input type="checkbox"/>	vor Dauertherapie (TP 6) Datum:
<input type="checkbox"/>	vor DNX-FLA Datum:	DRINGLICHKEIT (nur MRD online): <input type="checkbox"/> Standard (innerhalb 1-2 Wochen) <input type="checkbox"/> MRD Untersuchung mit nächstem Sample <input type="checkbox"/> ASAP (innerhalb 5 Werktagen)				<input type="checkbox"/>	während Dauertherapie (Woche 65) (TP 6b) Datum:
<input type="checkbox"/>	vor 1. Protokoll III Datum:					<input type="checkbox"/>	Therapieende (TP 7) Datum:
<input type="checkbox"/>	vor 2. Protokoll III Datum:						
<input type="checkbox"/>	vor 3. Protokoll III Datum:						
<input type="checkbox"/>	1 Jahr nach Diagnose (HR Patienten) Datum:						
<input type="checkbox"/>	Therapieende (HR Patienten) Datum:						
<input type="checkbox"/>	zusätzliche KMP* vor _____ Datum:	<input type="checkbox"/>	zusätzliche KMP* vor _____ Datum:	<input type="checkbox"/>	zusätzliche KMP* vor _____ Datum:	<input type="checkbox"/>	zusätzliche KMP* vor _____ Datum:

* nach Rücksprache mit der ALL-Studienzentrale

Bitte beachten Sie die jeweils gültigen gesetzlichen Versandvorschriften der Post für biologisches Material!

¹ Ich bestätige, dass das Fax-Gerät vor unbefugtem Zugriff geschützt ist. (Falls nicht zutreffend, bitte streichen.)

Information über unser gesamtes diagnostisches Angebot finden Sie auf unserer Homepage: www.labdia.at