

Kontaktpersonen: Univ. Prof. Dr. Oskar A. Haas, Labor DW 4840
Univ. Prof. DDr. Thomas Lion - Ärztlicher Direktor, Labor DW 4880 - Sekretariat DW 4800

ZUWEISUNG ZUR CML-DIAGNOSTIK

An die

Labdia Labordiagnostik GmbH

Zimmermannplatz 8
1090 Wien

Stempel der zuweisenden Klinik

Patientendaten (Pickerl):

Zuname:

Vorname:

männlich weiblich

Geburtsdatum:

SVNR:

Zuweisende Stelle/Arzt:

stationär ambulant

Zuweisender Arzt:

Tel./Fax¹:

Datum/Unterschrift:

ERSTDIAGNOSE VERLAUF REZIDIV/PROGRESSION THERAPIE: _____

GEWÜNSCHTE UNTERSUCHUNG (bitte ankreuzen):	Materialvoraussetzung / Untersuchung:
PCR/RQ-PCR (QUANTITATIV): <input type="checkbox"/> major BCR-ABL Rearrangement <input type="checkbox"/> minor BCR-ABL Rearrangement	10 ml EDTA-Blut ($\geq 2 \times 10^7$ WBC gesamt)
ZYTOGENETIK: <input type="checkbox"/> Chromosomenanalyse	2-5 ml heparinisieretes Knochenmark (steril)
FISH (AN INTERPHASEKERNEN): <input type="checkbox"/> BCR-ABL-Sonde	Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> 1-2 ml heparinisieretes Blut <input type="checkbox"/> 1-2 ml heparinisieretes Knochenmark
MUTATIONSANALYSE: <input type="checkbox"/> Screening (gesamte ABL-TK-Domäne) <input type="checkbox"/> Quantitative Analyse (Klonggröße)	10 ml EDTA-Blut
MEDIKAMENTEN-SPIEGELBESTIMMUNG (HPLC): <input type="checkbox"/> Imatinib <input type="checkbox"/> Nilotinib	10 ml EDTA-Blut Dosierung: _____ mg <input type="checkbox"/> 1x/d <input type="checkbox"/> 2x/d Letzte Med.-Einnahme: am: _____ um: _____ Zeitpunkt Blutabnahme: am: _____ um: _____

Proben bitte bruchstabil und temperaturgeschützt (optimal 10-25 °C) verpacken!

Bitte jedes Röhrchen/Spritze mit Patienten- und Materialinformation kennzeichnen!

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