

Stempelbereich (Freigabestempel, Eingangsstempel)

**Zuweisende Stelle (bitte Stempel, alternativ Druckschrift)**

Name/Klinik: \_\_\_\_\_  
Abteilung: \_\_\_\_\_  
Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_

**Kostenträger:**

Zuweisende Stelle  Patient\*in / Sonstiges (Kostenübernahmeerklärung)

**Zuweisende Ärzt\*in**

Name: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

**Angaben zur Patient\*in (bitte Etikett, alternativ Druckschrift)**

Nachname: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Biologisches Geschlecht:  W  M SVNR/Geburtsdatum: SVNR / tt mm jjjj  
Studie: \_\_\_\_\_ Studiennr.: \_\_\_\_\_  
EUPID: \_\_\_\_\_

**Zuweisungsgrund**

**Untersuchung**

**ALL-REZ BFM**

- Bei Diagnose  
Datum: \_\_\_\_\_
- vor F2  
Datum: \_\_\_\_\_
- vor II-IDA  
Datum: \_\_\_\_\_
- vor II-IDA Tag 29  
Datum: \_\_\_\_\_
- vor 1. R1  
Datum: \_\_\_\_\_
- vor 1. R2  
Datum: \_\_\_\_\_
- vor 2. R1  
Datum: \_\_\_\_\_
- vor 2. R2  
Datum: \_\_\_\_\_
- vor 3. R1  
Datum: \_\_\_\_\_
- vor Dauertherapie  
Datum: \_\_\_\_\_

**zusätzliche KMP**  
vor: \_\_\_\_\_  
Datum: \_\_\_\_\_

**Dringlichkeit**

- Standard** (innerhalb 1-2 Wochen)
- MRD Untersuchung** (mit nächstem Sample)
- ASAP** (innerhalb 5 Werktagen)

**IntReALL SR**

- Bei Diagnose  
Datum: \_\_\_\_\_
- vor SIA/SIB (d15)  
Datum: \_\_\_\_\_
- vor SCA1/SCB1  
Datum: \_\_\_\_\_
- vor SCA2/SCB2  
Datum: \_\_\_\_\_
- vor SCA3/SCB3/SCA7  
Datum: \_\_\_\_\_
- vor SCA4/SCA6  
Datum: \_\_\_\_\_
- vor SCB3  
Datum: \_\_\_\_\_
- vor SCB4  
Datum: \_\_\_\_\_
- vor SMA/SMB  
Datum: \_\_\_\_\_

**zusätzliche KMP**  
vor: \_\_\_\_\_  
Datum: \_\_\_\_\_

**IntReALL HR**

- Bei Diagnose  
Datum: \_\_\_\_\_
- vor HC1  
Datum: \_\_\_\_\_
- vor HC2  
Datum: \_\_\_\_\_
- vor HC3  
Datum: \_\_\_\_\_

**zusätzliche KMP**  
vor: \_\_\_\_\_  
Datum: \_\_\_\_\_

**MRD online Rezidiv**

- vor FLAMSA  
Datum: \_\_\_\_\_
- vor DNX-FLA  
Datum: \_\_\_\_\_
- vor BLINATUMOMAB  
Datum: \_\_\_\_\_

**zusätzliche KMP**  
vor: \_\_\_\_\_  
Datum: \_\_\_\_\_

**MRD online bei SCT (ALL-SCTped2012)**

- vor SCT  
Datum: \_\_\_\_\_
- SCT Tag 28  
Datum: \_\_\_\_\_
- SCT Tag 60  
Datum: \_\_\_\_\_
- SCT Tag 100  
Datum: \_\_\_\_\_
- SCT Tag 180  
Datum: \_\_\_\_\_
- SCT Tag 270  
Datum: \_\_\_\_\_
- SCT Tag 360  
Datum: \_\_\_\_\_

**zusätzliche KMP**  
vor: \_\_\_\_\_  
Datum: \_\_\_\_\_