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

MRD bei AIEOP-BFM 2017

☐ Bei Diagnose
Datum:	☐ MRD TP HR1 (nach HR1)
Datum:
☐ Protokolltag 15
Datum:	☐ MRD TP HR2 (nach HR2)
Datum:
☐ MRD TP 1 (Protokolltag 33)
Datum:	☐ MRD TP HR3 (nach HR3)
Datum:
☐ MRD TP 1a/b (Tag 64/57)
Datum:	☐ MRD TP HR BLINA1 D15
Datum:
☐ MRD TP 2 (Tag 78/92)
Datum:	☐ MRD TP HR BLINA1 D29
Datum:
☐ MRD TP 3 (vor Protokoll II)
Datum:	☐ MRD TP HR BLINA2 D29
Datum:
☐ MRD TP MR BLINA d1
Datum:	☐ MRD TP D/F (Dauno-FLA)
Datum:
☐ MRD TP MR BLINA d29
Datum:	☐ vor Protokoll III
Datum:
☐ MRD TP MR contr1 (vor DT)
Datum:	☐ 1 Jahr nach Diagnose (HR)
Datum:
☐ MRD TP MR contr2 (4. Woche DT)
Datum:	☐ Therapieende (HR)
Datum:

MRD bei Interfant

- Bei Diagnose
Datum:
- Protokolltag 15 (TP 1)
Datum:
- Protokolltag 33 (TP 2)
Datum:
- vor MAE (TP 3)
Datum:
- vor MARMA (TP 4)
Datum:
- vor OCTADA(D) (TP 5)
Datum:
- vor Dauertherapie (TP 6)
Datum:
- während Dauertherapie (TP 6b)
Datum:
- Therapieende (TP 7)
Datum:

MRD bei SCT

- 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:

Jede Beauftragung erfolgt gemäß AGBs und Probenhandbuch. Der Akkreditierungsumfang ist auf der Website unter <https://www.labdia.at/uber-uns/qualitätsmanagement/> ersichtlich.

Zusätzliche MRD Bestimmung

Material: PB KM

Protokollzeitpunkt: Datum:

Dringlichkeit

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