

Referenzzentrum - Liquordiagnostik des Forschungs- und
 Behandlungsnetzwerkes HIT
 Institut für Neuropathologie
 Prof. Dr. med. U. Schüller
 Haus O38
 Martinistraße 52
 20246 Hamburg

FAX: 040-7410-54929
 Tel.: 040-7410-53222 (Labor)

Einsendende Klinik (Stempel)

BITTE UNBEDINGT ALLE FELDER AUSFÜLLEN (auch bei Wiederholungspunktion)!

Vorname _____ Nachname _____ (Molekulare) Tumordiagnose
 oder (wenn präoperativ) Verdachtsdiagnose

Geburtsdatum _____ Studie/ Register _____ Datum Tumor-OP _____

Klinische Angaben:

Primärdiagnostik / Staging

präoperativ intraoperativ postoperativ
 Lumbal ventrikulär
 Punktionsdatum: ____ . ____ . _____

Diagnostik im Verlauf

Begründung: Während Therapie vor Erreichen CR Verdacht auf Rezidiv
 Untersuchung bei R+ und/oder Metastasen nach Therapieelement

Angaben zum Therapiezweig und/oder zur derzeitigen Therapie:

nach Zyklus/ Block Nr. ____ nach Bestrahlung nach HDCT
 anderer Zeitpunkt: _____ Nachsorge

Lumbal-Liquor Ventrikel-Liquor Punktionsdatum: ____ . ____ . _____

Angaben zum lokalen Befund:

positiv negativ unklar nicht durchgeführt

Bitte mindestens 2 (wünschenswert sind 5) ungefärbte, unfixierte und luftgetrocknete Zytospinpräparate einsenden!

Soweit möglich bitte den zellfreien Überstand in einem Röhrchen separat mit einsenden. Nativen Liquor hierfür zentrifugieren (10 min, 750 g), Überstand abnehmen, Sediment in gleichem Volumen PBS oder NaCl resuspendieren und Zytospinpräparate anfertigen.