

Charité - Campus Virchow Klinikum, Pädiatrie m.S. Onkologie & Hämatologie Molekulargenetisches und Immunologisches Referenzlabor PD Dr. Cornelia Eckert

Augustenburger Platz 1, (intern: Mittelallee 6a, 1.OG), 13353 Berlin

Tel.: 030 450 - 666 088 / Fax: - 566 946

⊠ cornelia.eckert@charite.de

Stempel der einsendenden Klinik		

## Materialbegleitschein für die Diagnostik im Therapieverlauf eines ALL-Rezidivs ALL-REZ BFM Register **PatientIn** Geburtsdatum: Geschlecht Diagnose 1. Rezidiv 2. Rezidiv Rezidiv Diagnostik von Verlaufskontrollen: Datum der Abnahme des Materials: Therapiezeitpunkt: Zytologie/Morphologie KM-Ausstriche rechts/links (≥ 3 ungefärbt) Blut-Ausstriche (≥ 2 ungefärbt) Zellzahl /µl % RBC /µl Liquor-Zytospins (≥ 2 ungefärbt) **MRD-PCR** Blutbild KM rechts/links, 5 ml, EDTA Hb:\_\_\_g/dl Leukozyten: Liquor-Pellet\* Thrombozyten: \_\_\_\_/µl Liquor-Überstand\* Granulozyten: **MRD-Flow** Immuntherapie / Antikörpergabe: KM rechts/links, 5 ml, EDTA □ nein Blut (vor/während [d1, 8, 15]/nach [d29] Blinatumomab), 5 ml, EDTA □ ja, wann zuletzt: \_\_\_\_\_ Liquor nativ\*, ≥ 1 ml welche:

\* Siehe Anleitung im Anhang → Bitte auf die ausreichende Beschriftung der Röhrchen achten (siehe Anhang)!

Name des Einsenders:

Unterschrift

Telefon für Rückfragen:

Fax-Nr. für Befunde:



Charité - Campus Virchow Klinikum, Pädiatrie m.S. Onkologie & Hämatologie Molekulargenetisches und Immunologisches Referenzlabor PD Dr. Cornelia Eckert

Augustenburger Platz 1, (intern: Mittelallee 6a, 1.OG), 13353 Berlin

Tel.: 030 450 - 666 088 / Fax: - 566 946

□ cornelia.eckert@charite.de

Stempe	der <u>einsendenden</u> Klinik

## Materialbegleitschein für die Diagnostik im Therapieverlauf IntReALL HR Studie **PatientIn** Trial ID: Geschlecht М Diagnose 1. Rezidiv Diagnostik von Verlaufskontrollen: Datum der Abnahme des Materials: Therapiezeitpunkt: Zytologie/Morphologie KM-Ausstriche rechts/links (≥ 3 ungefärbt) Blut-Ausstriche (≥ 2 ungefärbt) Zellzahl /µl % RBC /µl Liquor-Zytospins (≥ 2 ungefärbt) Blutbild MRD-PCR Hb: g/dl KM rechts/links, 5 ml, EDTA Leukozyten: Liquor-Pellet\* Thrombozyten: /µl Granulozyten: \_ Liquor-Überstand\* **MRD-Flow** Immuntherapie / Antikörpergabe: □ nein KM rechts/links, 5 ml, EDTA □ ja, wann zuletzt: \_\_\_\_\_ Blut (vor/während [d1, 8, 15]/nach [d29] Blinatumomab), 5 ml, EDTA welche: Liquor nativ\*, ≥ 1 ml \* Siehe Anleitung im Anhang → Bitte auf die ausreichende Beschriftung der Röhrchen achten (siehe Anhang)! Name des Datum: Einsenders: Unterschrift

Fax-Nr. für Befunde:

Telefon für

Rückfragen: