

Stempel der einSENDenden Klinik

**Materialbegleitschein für die Diagnostik beim Rezidiv einer ALL für das
ALL-REZ BFM Register und die IntReALL SR/HR Studien**

PatientIn
 Name: _____ Geburtsdatum: _____ Geschlecht W M

Diagnose
 Verdacht auf: 1. Rezidiv 2. Rezidiv ____ . Rezidiv

Diagnostik zum Zeitpunkt der Rezidivdiagnose:

Datum der Abnahme des Materials: _____

Zytologie/Morphologie

Aktueller morphologischer Leukämieblasten-Anteil, wenn in Klinik bestimmt

- KM-Ausstriche rechts/links (≥3 ungefärbt) _____ % / _____ %
 - Blut-Ausstriche (≥2 ungefärbt) _____ %
 - Liquor-Zytospins (≥3 ungefärbt) Zellzahl _____ /µl _____ %
 - Tupfpräparate (ungefärbt) _____ %
- Gewebe: _____

MRD-Marker Etablierung

- 3 - 5ml KM rechts/links (EDTA)
- Liquor Pellet
- Liquor-Überstand
- Gewebe: _____ rechts links

Blutbild
 Hb: _____ g/dl
 Leukozyten: _____ /µl
 Thrombozyten: _____ /µl
 Granulozyten: _____ /µl

Immunphänotypisierung

- KM rechts/links, 3 ml, EDTA
- Liquor, 1 ml, nativ

Immunphänotyp bei initialer Diagnose: **BCP-ALL** **T-ALL**
 Immuntherapie / Antikörpergabe:
 nein
 ja, wann: _____ welche: _____

Molekulargenetik (RNASeq, Chromosomaler Mikroarray)

- KM rechts/links, 3 ml, EDTA

Datum:	Name des Einsenders:	Unterschrift
Telefon für Rückfragen:		Fax-Nr. für Befunde:

Stempel der einSENDENDEN Klinik

Materialbegleitschein für die Diagnostik im Therapieverlauf
ALL-REZ BFM Register

PatientIn
 Name: _____ Geburtsdatum: _____ Geschlecht W M

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)
 - Liquor-Zytospins (≥2 ungefärbt)

Blutbild

Hb: _____ g/dl
 Leukozyten: _____ /µl
 Thrombozyten: _____ /µl
 Granulozyten: _____ /µl

- MRD-PCR**
- KM rechts/links, 5 ml, EDTA
 - Eingefrorenes Liquor-Pellet
 - Eingefrorener Liquor-Überstand

- MRD-Flow**
- KM rechts/links, 5 ml, EDTA
 - Blut (vor/während Blinatumomab), 5 ml, EDTA
 - Liquor, 1 ml, nativ

Immuntherapie / Antikörpergabe:

nein

ja, wann zuletzt: _____
welche: _____

Datum:	Name des Einsenders:	Unterschrift
Telefon für Rückfragen:		Fax-Nr. für Befunde:

Stempel der einsendenden Klinik

Materialbegleitschein für die Diagnostik im Therapieverlauf
IntReALL SR/HR Studien

PatientIn
 Trial ID: _____ Geschlecht W M

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)
 - Liquor-Zytospins (≥2 ungefärbt)

Blutbild
 Hb: _____g/dl
 Leukozyten: _____/µl
 Thrombozyten: _____/µl
 Granulozyten: _____/µl

- MRD-PCR**
- KM rechts/links, 5 ml, EDTA
 - Einfrorenes Liquor-Pellet
 - Einfrorener Liquor-Überstand

- MRD-Flow**
- KM rechts/links, 5 ml, EDTA
 - Blut (vor/während Blinatumomab), 5 ml, EDTA
 - Liquor, 1 ml, nativ

Immuntherapie / Antikörpergabe:

nein

ja, wann zuletzt: _____
welche: _____

Datum:	Name des Einsenders:	Unterschrift
Telefon für Rückfragen:		Fax-Nr. für Befunde:

Erklärungen für die Gewinnung und Versendung von extramedullärem Material

Liquor - Liquorüberstand und -zellpellet

- 2 – 5 ml sofort 10min bei 450 x g zentrifugieren
 - Überstand und Pellet getrennt, wenn möglich, auf Trockeneis versenden
- ODER
- wenn Zentrifugieren nicht möglich, **sofortige** Versendung des Liquors (nicht auf Trockeneis!) mit einem Express-Dienst (Ankunftszeit: vor 10:00 Uhr)

Hoden, Lymphknoten, anderes Gewebe

- nativ: - von zwei verschiedenen Orten (wenn möglich)
- keine Fixierung mit Formalin
- in Kochsalz- oder Kulturmedium einsenden

oder/und

- gefrorene Schnitte (10 x 10µm) / oder schockgefrorenes Stück auf Trockeneis einsenden
und
- Paraffinblock