

# Hämatopathologie

Pathologie Medica Engle  
Hottingerstrasse 9, 8032 Zürich  
Tel. 044 269 67 18  
www.patho.ch

27



PATHOLOGIE  
MEDICA ENGE

W05

Patientendaten		Einsender, Auftraggeber	
<b>Patienten-Nr. des Arztes:</b>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> <b>Bitte schwarz markieren</b>                       Zum Markieren keine Filzstifte verwenden!                 </div>	
weiblich      männlich      Kind >> Vater/Mutter			
Name			
Vorname			
Strasse			
PLZ/Ort			
c/o			
Geburtsdatum	Mobil Tel.		
E-Mail			
AHV-Nr.			
<b>Befundbearbeitung</b> <input type="checkbox"/> Eilt		<b>Rechnung an</b> <input type="checkbox"/> <b>Krankenkasse</b> Mitglied-Nr. <input type="checkbox"/> <b>Unfall-/Militärvers.</b> Fall-Schaden-Nr. Unfalldatum <input type="checkbox"/> <b>Selbstzahler</b> <input type="checkbox"/> <b>Einsender</b> <input type="checkbox"/> <b>Spital</b> Halbprivat/privat      allgemein Fall-ID <input type="checkbox"/> <b>Anderer Rechnungsempfänger</b> (bitte vollständige Information):	
Telefon erwünscht    Nr.: Faxbericht erwünscht    Nr.: Befundkopie an:			
Frühere Untersuchungen (Institut/Befund Nr.)			
<b>Ambulante Pauschale:</b> <input type="checkbox"/> Nein    Ja →    Wenn ja: Pauschalen-Code (6-stellig) angeben:			

## Hämatopathologie

### Probenmaterial

<b>Entnahmedatum:</b>		<b>Entnahmezeit:</b>	
<b>Blut (2 EDTA Röhrchen)*</b> <input type="checkbox"/> <b>Knochenmark</b> <input type="checkbox"/> <b>Stanze</b> (Formalin) <input type="checkbox"/> <b>Aspirat (2 EDTA Röhrchen)*</b> <input type="checkbox"/> Crista iliaca <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> Sternum <input type="checkbox"/> anderes <input type="checkbox"/> <b>anderes Material</b>		<b>Probenannahme: Mo-Do 08:00 bis 17:30</b> <b>Fr 08:00 bis 12:00</b>	
*Bitte Probe unter der Telefon-Nr. <b>043 233 33 33</b> <b>voranmelden</b>			

### Klinische Angaben / Fragestellungen

<input type="checkbox"/> <b>Neudiagnose</b> <input type="checkbox"/> <b>Follow up</b> <input type="checkbox"/> <b>Rezidiv</b> <input type="checkbox"/> Antikörpertherapie <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja, welche:	<input type="checkbox"/> Splenomegalie <input type="checkbox"/> Paraprotein <input type="checkbox"/> Lymphadenopathie	<b>Laborwerte</b> Ferritin Vitamin B12 Folsäure LDH CRP
<input type="checkbox"/> Weitere Therapien <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja, welche:		
<input type="checkbox"/> Transfusion <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		

## Analysenmodule, bitte ankreuzen

<input type="checkbox"/>	<b>Vollständige Beurteilung</b> inkl. weiterführende Diagnostik Immunphänotypisierung (FACS), In-Situ (FISH), Genotypisierungen (NGS, Klonalitätsanalyse etc.) Bemerkungen:				
<input type="checkbox"/>	<b>Nur Immunphänotypisierung (FACS)</b>				
<input type="checkbox"/>	<b>Nur histologische/immunhistochemische KM-Biopsie Beurteilung</b>				
<input type="checkbox"/>	<b>Nur In-Situ (FISH) Analysen, bitte auswählen</b> (Einzelne FISH-Analysen können unter der Rubrik „Einzelne Tests“ bestellt werden)				
	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> <b>CLL</b>                      ATM/CEN12 (del11q/Trisomie12)                      D13S319/13q34 (del13q)                      TP53/CEN17 (del17p)                 </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> <b>MDS</b>                      CSF1R (del5q)                      CUX1/EZH2/CEN7 (del7q/Monosomie 7)                      PTPRT/20q11 (del20q)                      TP53/17q22 (delTP53/Isoschromosom 17)                      CEN 8 (Trisomie 8)                 </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> <b>MM/MGUS</b>                      CKS1B/CDKN2C (1q Zugewinn/1p Verlust)                      FGFR3/IGH t(4;14)                      MAF/IGH t(14;16)                      MAFB/IGH t(14;20)                      RB1/13q34 (del13q)                      CCND1/IGH t(11;14)                      TP53/CEN17 (del17p)                 </td> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> <b>Eosinophilie</b>                      PDGFRA/FIP1L1 (4q12 Rearrangierungen)                      PDGFRB (5q32)                      FGFR1 (8p11)                      JAK2 (9p24)                      BCR/ABL1 t(9;22)                 </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> <b>CLL</b> ATM/CEN12 (del11q/Trisomie12) D13S319/13q34 (del13q) TP53/CEN17 (del17p)	<input type="checkbox"/> <b>MDS</b> CSF1R (del5q) CUX1/EZH2/CEN7 (del7q/Monosomie 7) PTPRT/20q11 (del20q) TP53/17q22 (delTP53/Isoschromosom 17) CEN 8 (Trisomie 8)	<input type="checkbox"/> <b>MM/MGUS</b> CKS1B/CDKN2C (1q Zugewinn/1p Verlust) FGFR3/IGH t(4;14) MAF/IGH t(14;16) MAFB/IGH t(14;20) RB1/13q34 (del13q) CCND1/IGH t(11;14) TP53/CEN17 (del17p)	<input type="checkbox"/> <b>Eosinophilie</b> PDGFRA/FIP1L1 (4q12 Rearrangierungen) PDGFRB (5q32) FGFR1 (8p11) JAK2 (9p24) BCR/ABL1 t(9;22)
<input type="checkbox"/> <b>CLL</b> ATM/CEN12 (del11q/Trisomie12) D13S319/13q34 (del13q) TP53/CEN17 (del17p)	<input type="checkbox"/> <b>MDS</b> CSF1R (del5q) CUX1/EZH2/CEN7 (del7q/Monosomie 7) PTPRT/20q11 (del20q) TP53/17q22 (delTP53/Isoschromosom 17) CEN 8 (Trisomie 8)				
<input type="checkbox"/> <b>MM/MGUS</b> CKS1B/CDKN2C (1q Zugewinn/1p Verlust) FGFR3/IGH t(4;14) MAF/IGH t(14;16) MAFB/IGH t(14;20) RB1/13q34 (del13q) CCND1/IGH t(11;14) TP53/CEN17 (del17p)	<input type="checkbox"/> <b>Eosinophilie</b> PDGFRA/FIP1L1 (4q12 Rearrangierungen) PDGFRB (5q32) FGFR1 (8p11) JAK2 (9p24) BCR/ABL1 t(9;22)				
<input type="checkbox"/>	<b>Anderes:</b>				

### Einzelne Tests

#### In-Situ Analysen (FISH)

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 11q Zugewinn/Verlust                  | <input type="checkbox"/> CSF1R (del5q)                      | <input type="checkbox"/> MALT1 (18q21)                         |
| <input type="checkbox"/> ATM/CEN12 (del11q/Trisomie12)         | <input type="checkbox"/> CUX1/EZH2/CEN7 (del7q/Monosomie 7) | <input type="checkbox"/> MYC (8q24)                            |
| <input type="checkbox"/> BCL2 (18q21)                          | <input type="checkbox"/> D13S319/13q34 (del13q)             | <input type="checkbox"/> PDGFRA/FIP1L1 (4q12 Rearrangierungen) |
| <input type="checkbox"/> BCL6 (3q27)                           | <input type="checkbox"/> FGFR1 (8p11)                       | <input type="checkbox"/> PDGFRB (5q32)                         |
| <input type="checkbox"/> BCR/ABL1 t(9;22)                      | <input type="checkbox"/> FGFR3/IGH t(4;14)                  | <input type="checkbox"/> PTPRT/20q11 (del20q)                  |
| <input type="checkbox"/> CCND1 (11q13)                         | <input type="checkbox"/> IRF4,DUSP22 (6p25)                 | <input type="checkbox"/> RB1/13q34 (del13q)                    |
| <input type="checkbox"/> CCND1/IGH t(11;14)                    | <input type="checkbox"/> JAK2 (9p24)                        | <input type="checkbox"/> TP53/17q22 (delTP53/Isoschromosom 17) |
| <input type="checkbox"/> CEN8 (Trisomie 8)                     | <input type="checkbox"/> MAF/IGH t(14;16)                   | <input type="checkbox"/> TP53/CEN17 (del17p)                   |
| <input type="checkbox"/> CKS1B/CDKN2C (1q Zugewinn/1p Verlust) | <input type="checkbox"/> MAFB/IGH t(14;20)                  |  |

#### Nachweis BCR-ABL1 Transkripte bei CML

- BCR-ABL1 qualitativ\* (Erstdiagnose, Transkriptbestimmung)  
 BCR-ABL1 quantitativ (Verlauf bei bekanntem Transkript e13a2/b2a2 bzw. e14a2/b3a2)  
     Vortherapie     nein     ja, mit TKI                      Zeitraum:                      Dosierung:  
     Aktuelle Therapie     nein     ja, mit TKI                      Zeitraum:                      Dosierung:  
 Bei Ersteinsendung: falls vorhanden bitte Vorwerte (%IS / MR) mitschicken.
- ABL1 Resistenzmutation\*

#### Gensequenzierungen

- NGS: Oncomine Myeloid Assay GX v2 (DNA)  
 BRAF  
 MYD88  
 JAK2\*\*  
 CALR\*\*  
 MPL\*\*  
 TP53\*\*

#### Klonalitätsanalyse

- IGH  
 IGH Mutationsstatus  
 IGK  
 TCRG

\* In Zusammenarbeit mit akkr. Partnerlabor, \*\* Teil eines NGS-Panels, es werden alle im Panel enthaltenen Gene beurteilt und relevante Varianten berichtet

- |                                   |  |                   |
|-----------------------------------|--|-------------------|
| Zur internen Verwendung bestimmt: | <input type="checkbox"/> <b>T-, B-, NK-Lymphozyten</b> (CD4, CD8, CD19, CD20, CD16/CD56; GLIMS)<br><input type="checkbox"/> <b>T-Lymphozyten</b> (CD4,CD8; GLIMS)<br><input type="checkbox"/> <b>B-Lymphozyten</b> (CD19,CD20; GLIMS)<br><input type="checkbox"/> <b>Anderer Fragestellung</b> (A-Nr.; kein GLIMS) | Bitte frei lassen |
|-----------------------------------|--|-------------------|