



Patientenname: _____ Geb.-Datum: _____

Bezüglich des Materials der/des oben genannten Pat. bitten wir um folgende molekulare Analyse(n)
bzw. folgendes Vorgehen:

- Klonalitätsanalyse T-Zell-Rezeptor (z. B. bei T-Zell-Lymphom)
- Klonalitätsanalyse B-Zell-Rezeptor (z. B. bei B-Zell-Lymphom)
- Prognosefaktoren B-CLL: IgHV-Status
- TP53-Mutation
- NOTCH1-Mutation
- Translokation t(14;18) (z. B. folliculäres Lymphom)
- Translokation t(11;14) (z. B. Mantelzell-Lymphom)
- Interphase-FISH: C-MYC, ggf. BCL2, BCL6
- BCR-ABL1-FISH (z. B. CML, AML)
- Herpes-simplex-Virus Typ 1 und 2
- JAK2
- JAK2, Calreticulin, MPL (z. B. V. a. MPN)
- NGS-Panel (NGS-basierte Analyse von 40 Hämatopoese-relevanten Genen)
- NGS-Panel **einschließlich Genfusionen** (NGS-Analyse von 40 Hämatopoese-relevanten Genen, **zusätzlich** Analyse von Fusionstranskripten auf RNA-Basis)
- Erythrozytose-Panel bei V. a. hereditäre Erythrozytose (EPAS1, EGLN1, VHL, EPOR, BPGM); Einwilligung nach GenDG erforderlich, siehe www.hp-hl.de
- Block bitte zurücksenden
- Block kann in der Hämatopathologie Lübeck verbleiben
- sonstiges:

Abrechnung: Stationäre Regelleistung Stationär mit Chefarzt-Wahlleistung

Privat Ambulant §116b KV

.....
Datum Unterschrift/ Stempel

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular per FAX an die Nr. 0451 / 580 840 17