



Eigennaam + voorletters\*  
Naam echtgenoot / partner  
Straatnaam en huisnr.\*  
Postcode en woonplaats\*  
Geboortedatum\*  
Geslacht\*  
Burgerservicenummer\*

patiëntensticker / volledig invullen

\* VERPLICHTE VELDEN

**Postadres:**  
LUMC, Gebouw 2  
KG, Genoomdiagnostiek, S-6-P  
Bezoekadres: Einthovenweg 20  
Antwoordnummer 10392  
2300 WB Leiden

**Secretariaat:**  
Tel: 071-5269800  
Email: [genoomdiagnostiek@lumc.nl](mailto:genoomdiagnostiek@lumc.nl)  
Website: [www.LUMC.nl/klingen](http://www.LUMC.nl/klingen)

**PROCEDURE:** Aanvragen altijd van tevoren aanmelden op telefoonnummer 0715269800.  
Materiaal (bij voorkeur beenmerg) dat vóór 16.00 uur en op vrijdag vóór 12 uur is aangeleverd, wordt dezelfde dag in behandeling genomen. Buiten deze tijden graag telefonisch overleg.

Vermeld aard van het materiaal (beenmerg/bloed) op de buis.

Materiaal dient voorzien te zijn van naam/patiëntnummer en geboortedatum.

**MATERIAAL:** **CHROMOSOMENONDERZOEK:** 1 buis **Lithium-Heparine** beenmerg (5 ml) of eventueel bloed.

**TRANSPORT:** Bij kamertemperatuur naar bovenstaand adres. Materiaal per bode / koerier **direct** (laten) bezorgen.

**FORMULIER:** Volledig invullen s.v.p. (per persoon één formulier).

**PATIËNTENINFORMATIE:** Graag meegeven aan patiënt, deze is te vinden op [www.LUMC.nl/klingen](http://www.LUMC.nl/klingen)

Voor uitslagtermijnen diagnostiek, onze geldende criteria voor laboratoriumaanvragen en openingstijden, zie website.

**Bezwaar nader gebruik restmateriaal:** ja      nee

**AANVRAGEND ARTS:**

Indien arts-assistent, naam supervisor:

AGB code

Zh/instelling :

Afdeling/specialisme :

Adres :

Telefoon :

Postcode / Plaats :

Uw ref nr :

Datum afname :

Cc. Uitslag :

**AARD VAN HET MATERIAAL:**

beenmerg       bloed       anders, nl: .....

**Diagnose/verdenking:**

- ALL, nl
- AML, nl
- APL
- Acute leukemie
- CML
- MDS
- Aplastische anemie
- MPN (PV, ET, PMF), nl
- HES / eosinofilie
- CLL
- MM/ MGUS
- Lymfoom, nl
- Oogmelanoom
- Anders, nl

**Huidige fase ziekte:**

- Diagnose
- controle/follow-up
- Remissie
- Recidief
- Progressie
- anders, nl

**Toelichting / opmerking:**

**Deelname aan studie (HOVON, SKION OF EORTC):**

**IN TE VULLEN DOOR PATIENTENSECRETARIAAT:**

Datum ontvangst:

Paraaf ontvangst:

Materiaal en aantal: Beenmerg / bloed / anders....

Familienummer: