



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

**patiëntensticker / volledig invullen**

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

**Postadres:**

LUMC, Gebouw 2  
 KG, Genoomdiagnostiek, S-6-P

Bezoekadres/ koeriersdienst :  
 Einthovenweg 20, 2333 ZC Leiden

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.

**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.

Met het aanvragen van dit onderzoek gaan we ervan uit dat u de kans op nevenbevindingen met de patiënt heeft besproken.

**Bezwaar nader gebruik restmateriaal: ja      nee**

**AANVRAGEND ARTS:**

Indien arts-assistent, naam supervisor:

AGB code

:

Zh/instelling

:

Adres

:

Postcode / Plaats

:

Datum afname

:

Afdeling/specialisme :

Telefoon

:

Uw ref nr

:

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:

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

Paraaf ontvangst:

Familienummer: