

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

patiëntensticker / volledig invullen

* VERPLICHTE VELDEN

Postadres:

LDGA
 LUMC - gebouw 2, Postzone S-06-P
 Eindhovenweg 20, 2333 ZC Leiden

Secretariaat:

Tel. : 0715269800
 Fax : 0715268276
 Email : ldga@lumc.nl
 Website: <https://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 <https://www.lumc.nl/org/klinische-genetica/patientenzorg/aanvragen-laboratoriumdiagnostiek/>
 Voor uitslagtermijnen diagnostiek, onze geldende criteria voor laboratoriumaanvragen en openingstijden, zie website.

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
- actief
- recidief
- remissie
- progressie
- controle/follow-up
- tijdens chemotherapie
- na chemotherapie
- pre-allo SCT
- post-allo SCT
- post-DLI
- CML tijdens behandeling
- anders, nl

Toelichting:

GEWENST(E) ONDERZOEK(EN):

- Karyotypering
- FISH BCR/ABL
- FISH Multipel Myeloom
- Array CLL
- anders, nl:

Deelname aan studie (HOVON, SKION OF EORTC):

IN TE VULLEN DOOR PATIENTENSECRETARIAAT:

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

Paraaf ontvangst:
 Familienummer:

IN TE VULLEN DOOR LABORATORIUM:

Materiaal: BEENMERG BLOED

Materiaalnummer:

Vorig onderzoeksnummer:

Naam:

Geb. dd:

TC-nummer

	<i>Indicatie</i>	<i>Medium (code)</i>	<i>Kweken (code)</i>		<i>FISH</i>
	<input type="checkbox"/> Acute leukemie	<input type="checkbox"/> MMax <input type="checkbox"/> SFM-7 (IL7) <input type="checkbox"/> SFM-GIG (IGG)	<input type="checkbox"/> 1O_J <input type="checkbox"/> 2O_J <input type="checkbox"/> 2GS7 <input type="checkbox"/> 2GGI	<input type="checkbox"/> 1O_N <input type="checkbox"/> 2O_N	
	<input type="checkbox"/> ALL/ lymfoblastair lymfoom	<input type="checkbox"/> MMax <input type="checkbox"/> SFM-7 (IL7)	<input type="checkbox"/> 1O_J <input type="checkbox"/> 2O_J <input type="checkbox"/> 1GS7	<input type="checkbox"/> 1O_N <input type="checkbox"/> 2O_N <input type="checkbox"/> 2GS7	
	<input type="checkbox"/> AML(APL)	<input type="checkbox"/> MMax <input type="checkbox"/> SFM-GIG (IGG)	<input type="checkbox"/> 1O_J <input type="checkbox"/> 2O_J <input type="checkbox"/> 2GGI	<input type="checkbox"/> 1O_N <input type="checkbox"/> 2O_N	
	<input type="checkbox"/> CLL	<input type="checkbox"/> Array → DNA isolatie	<input type="checkbox"/> 1O_J <input type="checkbox"/> 2O_J	<input type="checkbox"/> 1O_N <input type="checkbox"/> 2O_N	
CML	<input type="checkbox"/> CML direct	<input type="checkbox"/> Direct	<input type="checkbox"/> D_A	<input type="checkbox"/> D_B	
	<input type="checkbox"/> CML kweken	<input type="checkbox"/> MMax	<input type="checkbox"/> 1O_J A <input type="checkbox"/> 2O_J A <input type="checkbox"/> 1O_J B <input type="checkbox"/> 2O_J B	<input type="checkbox"/> 1O_N <input type="checkbox"/> 2O_N	
	<input type="checkbox"/> MDS <input type="checkbox"/> Aplastische Anemie <input type="checkbox"/> MPN (PV, ET, PMF) <input type="checkbox"/> HES/Eosinofilie	<input type="checkbox"/> MMax	<input type="checkbox"/> 1O_J A <input type="checkbox"/> 2O_J A <input type="checkbox"/> 1O_J B <input type="checkbox"/> 2O_J B	<input type="checkbox"/> 1O_N <input type="checkbox"/> 2O_N	
Lymfomen	<input type="checkbox"/> Burkitt lymfoom <input type="checkbox"/> Hairy cell leukemie	<input type="checkbox"/> MMax <input type="checkbox"/> SFM-7 (IL7) <input type="checkbox"/> TPA	<input type="checkbox"/> 1O_J <input type="checkbox"/> 2O_J <input type="checkbox"/> 2GS7 <input type="checkbox"/> 3GTP	<input type="checkbox"/> 1O_N <input type="checkbox"/> 2O_N <input type="checkbox"/> 4GTP	
	<input type="checkbox"/> Mantelcellymfoom <input type="checkbox"/> Overige lymfomen <input type="checkbox"/> Lymfoproliferatieve aandoeningen <input type="checkbox"/> T-LGL	<input type="checkbox"/> MMax <input type="checkbox"/> TPA	<input type="checkbox"/> 1O_J <input type="checkbox"/> 2O_J <input type="checkbox"/> 3GTP	<input type="checkbox"/> 1O_N <input type="checkbox"/> 2O_N <input type="checkbox"/> 4GTP	
	<input type="checkbox"/> Multiple Myeloom (M.Kahler) <input type="checkbox"/> PlasmaCelleukemie <input type="checkbox"/> MGUS <input type="checkbox"/> Amyloïdose	<input type="checkbox"/> MMax <input type="checkbox"/> Plasmacelzuivering	<input type="checkbox"/> 1O_J <input type="checkbox"/> 2O_J <input type="checkbox"/> GPC	<input type="checkbox"/> 1O_N <input type="checkbox"/> 2O_N	
	Ziekte van Waldenström	<input type="checkbox"/> MMax <input type="checkbox"/> TPA	<input type="checkbox"/> 3O_J <input type="checkbox"/> 3GTP	<input type="checkbox"/> 3O_N <input type="checkbox"/> 4GTP	
	Overige/Celsuspensie	<input type="checkbox"/> Mmax	<input type="checkbox"/> 1O_J A <input type="checkbox"/> 2O_J A <input type="checkbox"/> 1O_J B <input type="checkbox"/> 2O_J B	<input type="checkbox"/> 1O_N <input type="checkbox"/> 2O_N	

Huidige fase ziekte:

- | | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> diagnose | <input type="checkbox"/> progressie | <input type="checkbox"/> pre-allo SCT | <input type="checkbox"/> anders, nl..... |
| <input type="checkbox"/> actief | <input type="checkbox"/> controle/follow-up | <input type="checkbox"/> post-allo SCT | |
| <input type="checkbox"/> recidief | <input type="checkbox"/> tijdens chemotherapie | <input type="checkbox"/> post-DLI | |
| <input type="checkbox"/> remissie | <input type="checkbox"/> na chemotherapie | <input type="checkbox"/> CML tijdens behandeling | |

Uitslagtermijn lab:

- 1 week 2 weken Anders, nl.....
- Nog bellen voor juiste indicatie (op bord noteren!)

FISH: