

ANMELDUNG FÜR ONKOGENOMISCHE ANALYSEN

Prélèvement n° :

(Nicht ausfüllen)



Centre hospitalier
universitaire vaudois



Service d'hématologie
Laboratoire d'oncogénomique

Réception des laboratoires BH18-100
1011 Lausanne

Tél. : 021 314 33 93

Fax : 021 314 34 44

e-mail : laboratoire.ucc@chuv.ch

http://www.chuv.ch/lab

Ouverture du laboratoire :

Lundi-vendredi 08h00 – 17h00

PATIENT

Name :

Vorname :

Adresse :

Geburtsdatum :

Geschlecht : ☐ männlich ☐ weiblich

Réf. :

Entnahmedatum :

RECHNUNG

☐ Patient

☐ Auftraggeber

MATERIAL (bei Zimmertemperatur aufbewahren)

☐ Knochenmark (Li Heparin)

☐ Peripheres Blut (Li Heparin)

☐ anderes :

% BLASTEN

☐ Knochenmark :

☐ Peripheres Blut :

EINSENDER

Arzt :

Tel./BIP :

Spital :

Abteilung :

KOPIE :

DIAGNOSE ☐ Verdachtsdiagnose ☐ definitiv

TYP :

☐ Myelodysplastisches Syndrom (MDS)

☐ Chronisch myeloische Leukämie (CML)

☐ Andere myeloproliferative Neoplasie (MPN)

☐ Myeloische/lymphoide Neoplasie mit Eosinophilie

☐ Myelodysplastische/Myeloproliferative Neoplasie : ☐ CMML ☐ anderes

☐ Akute myeloische Leukämie (AML)

☐ Akute lymphatische Leukämie (ALL) : ☐ B ☐ T

☐ Reife Zell Neoplasie : ☐ B ☐ T ☐ NK

☐ Chronisch lymphatische Leukämie (CLL)

☐ Plasmazellneoplasie (% Knochenmarksinfiltration)

☐ Lymphom

☐ Aplastische Anämie

☐ Anderes :

STATUS

☐ Erstdiagnose

☐ Verlauf

☐ Remission

☐ Transformation

☐ Akzeleration

☐ Rezidiv

**Datum der
Erstdiagnose :**

TRANSPLANTATION

☐ autolog

☐ allogene

Datum :

Geschlecht Spender : ☐ ♂ ☐ ♀

THERAPIE

☐ nein

☐ ja

Typ :

ANDERE PATHOLOGIE

☐ Vorerkrankungen

☐ assoziierte

Typ :

UNTERSUCHUNG : Falls nicht anders vermerkt, wird eine Untersuchung je nach Diagnose, Behandlungsprotokoll, oder einer bekannten vorbestehenden Anomalie durchgeführt. Für weitere Informationen verweisen wir auf : www.chuv.ch/lab

NUR FÜR EINE BESTIMMTE ANWENDUNG, Untersuchung markieren und/oder gesuchte Anomalien/Gene

☐ Konventionelle Zytogenetik (CC)

Kommentar :

☐ SNP/CGH array

☐ Fluoreszenz in situ Hybridisierung (FISH) : Anomalien :

☐ Hochdurchsatz-Sequenzierung (NGS)* : Gene :

(für MDS, AML, MPN, CMML et CLL zur Verfügung)

* Nicht in den Geltungsbereich der Akkreditierung

NICHT DURCH DEN AUFTRAGGEBER AUSZUFÜLLEN

Mise en culture	Codes	Nb cellules	V/condition	V fixateur	Nb lames		Isolation CD 138+
		(x 10 ⁶)	(ml)	(μl)	TOT	AN	
date :							date :
par :							par :
V prélèvement (ml) :							Nombre de cellules (x10 ⁶)
Nombre de cellules (x10 ⁶)							total :
total :							% :
après mise/culture :							Spécifique :
Congélation							Conformité ☐ oui ☐ non
Nb ampoules :							type :
Remarque mise en culture :							

Dieses Anmeldeformular kann von der Website des « Département des Laboratoires » ausgedruckt werden : www.chuv.ch/lab 31.U.01.02.FO.02 V16