

DEBRECENI EGYETEM, KLINIKAI KÖZPONT
LABORATÓRIUMI MEDICINA • www.kbmpi.hu

Vizsgálatot kérő intézmény kódja:

Naplószám/Törzsszám:

Nem DE KK intézmény esetén név, cím, osztály:

DE KK OSZTÁLY KÓD:

TB AZONOSÍTÓ JEL:

NEM: férfi nő

SZÜLETÉSI DÁTUM: év hó nap

VEZETÉKNÉV: UTÓNÉV:

LAKCÍM:

DIAGNÓZIS: BNO KÓD:

Térítési kategória: *Feltétlenül kitöltendő! ld. a hátoldalon* Finanszírozó: *Feltétlenül kitöltendő!*

VIZSGÁLATKÉRŐ ORVOS: telefonszám:

P.H.

e-mail: fax szám:

DÁTUM: év hó nap orvosi pecsétszám:

CITOGENETIKA – ONKOHEMATOLÓGIA

Telefon: (52) 411-717/55114 Fax: (52) 417-631

MINTAVÉTEL DÁTUMA, IDŐPONTJA: év hó nap Óra

VIZSGÁLATI MINTA: perifériás vér csontvelő egyéb:.....

Anamnesztikus adatok:

A Citogenetikai Laboratórium tölti ki:

Laborazonosító:		Minta beérkezésének ideje:	
Tenyésztés indítása:		Asszisztens:	

CITOGENETIKAI VIZSGÁLAT

FISH (Fluoreszcens in situ hibridizáció)

CML:	<input type="checkbox"/> t(9;22)	<input type="checkbox"/> i(17q)	<input type="checkbox"/> +8
CLL:	<input type="checkbox"/> +12	<input type="checkbox"/> del(17)(p13)	<input type="checkbox"/> del(13)(q14) <input type="checkbox"/> del(11)(q22.3)
MDS:	<input type="checkbox"/> -5/5q- <input type="checkbox"/> del(17)(p13)	<input type="checkbox"/> -7/7q- <input type="checkbox"/> del(20q)	<input type="checkbox"/> -13/del(13)(q14) <input type="checkbox"/> +8
Myeloma multiplex:	<input type="checkbox"/> -13/del(13)(q14) <input type="checkbox"/> t(14;16)	<input type="checkbox"/> del(17)(p13) <input type="checkbox"/> 1p32/1q21	<input type="checkbox"/> t(v;14)(v;q32) <input type="checkbox"/> t(4;14)(p16;q32)
AML:	<input type="checkbox"/> t(9;22)(q34;q11) <input type="checkbox"/> MLL (11)(q23)	<input type="checkbox"/> t/del/inv(16;16) <input type="checkbox"/> -7/7q-	<input type="checkbox"/> -5/5q- <input type="checkbox"/> t(15;17)(q24;q21) <input type="checkbox"/> +8
ALL:	<input type="checkbox"/> t(9;22) <input type="checkbox"/> TCF3 (19p13.3)	<input type="checkbox"/> MLL (11)(q23) <input type="checkbox"/> t(8;14)(q24;q32)	<input type="checkbox"/> t(12;21) <input type="checkbox"/> del(9p21) <input type="checkbox"/> t(v;14)(v;q32) <input type="checkbox"/> (+X,+4,+10,+17,+21)

Megjegyzés, kérés:

Vizsgálati minták típusai:

- 1-5 ml heparinnal alvadásgátolt (zöld kupakos cső) csontvelő vagy perifériás vér. (A periférián a blastok mennyisége > 15%.)
- CLL esetén perifériás vér

Mintafoadás. Munkanapokon rutinszerűen 8-12 óráig. Szükség esetén, előzetes megbeszélés alapján munkaidő végéig (16 óra).

A vizsgálati anyag tenyésztése miatt csontvelő minták fogadása: hétfő, kedd, szerda és csütörtök.