

**CYTOGENETISCHE EN MOLECULAIRE ANALYSES
BIJ HEMATOLOGISCHE EN ONCOLOGISCHE AANDOENINGEN**

7-10-322-09

e-mail: CME.ontvangenstalen@uzleuven.be; tel. BCR-ABL1 p210 IS: 016 34 70 00, tel. andere: 016 34 59 03

17-12-2018

Nr. 3015
KLINISCHE GEGEVENS EN INDICATIE
Reden van aanvraag:
☐ Diagnostisch onderzoek

☐ Follow-up onderzoek

Indicatie:

- | | | | |
|---|--|---|--|
| ☐ anemie | ☐ leukocytose | ☐ dysplasie | ☐ koorts (eci) |
| ☐ leukopenie | ☐ granulocytose | ☐ polyglobulie | ☐ vroeger MDS |
| ☐ neutropenie | ☐ lymfocytose | ☐ trombocytose | ☐ vroeger chemotherapie |
| ☐ trombopenie | ☐ perifere eosinofilie... x10 ⁹ /l | ☐ IgM paraproteïne | ☐ vroeger radiotherapie |
| ☐ pancytopenie | ☐ basofilie | ☐ IgG / IgA paraproteïne | ☐ |
| ☐ bicytopenie | ☐ monocytose | ☐ lymfadenopathie | |
| ☐ (perifere) blastose: % | ☐ neutrofilie | ☐ splenomegalie | |

Vermoeden van / Opvolging van:

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ acute myeloïde leukemie type ... | ☐ MDS type ... | ☐ CLL |
| ☐ chronische myeloïde leukemie | ☐ MDS/MPN type ... | ☐ NHL type ... |
| ☐ polycythemia vera | ☐ chronische eosinofiele leukemie | ☐ multipel myeloom |
| ☐ essentiële trombocytemie | ☐ mastocytose | ☐ Hodgkin |
| ☐ myelofibrose | ☐ ALL type ... | ☐ ander: |

ENKEL IN TE VULLEN BIJ FOLLOW-UP ONDERZOEK

Huidige klinische toestand:

☐ Progressie/relaps ☐ Geen remissie ☐ Partiële remissie ☐ Complete remissie

Behandeling: ☐ hematologisch

Allogeen getransplanteerd: ☐ Ja ☐ Nee Zo ja, geslacht donor: ☐ M ☐ V ☐ cytogenetisch

Diagnostische merker(s): ☐ moleculair

GEWENST ONDERZOEK

	beenmerg	bloed	klier	tumor	ander:
Karyotype*	616 ☐ 	617 ☐ 	618 ☐	620 ☐	621 ☐
FISH* regio's	622 ☐ 	623 ☐ 	624 ☐	626 ☐	627 ☐
FISH PML-RARA / Burkitt (dringend) ☐	600 ☐ 	601 ☐ 	624 ☐	626 ☐	627 ☐
Moleculair karyotype (array, LPS,...)	3250 ☐ 	3251 ☐ 	3252 ☐	3253 ☐	3254 ☐
Moleculaire testen* ((RQ-)PCR, NGS,...)	3018 ☐ 	3048 ☐ 	677 ☐	679 ☐	680 ☐
Opvolging CML (BCR-ABL1 p210 (% IS))	3262 ☐ 	3263 ☐ 	3267 ☐	3267 ☐	3267 ☐

* uitgevoerd in CME/MolPLUZ UZ Leuven, geaccrediteerd conform BELAC – ISO 15189 – 215-MED (zie detail geaccrediteerde testen <http://belac.fgov.be>)

 2-5 ml op EDTA  2-5 ml op heparine ☒ aanmelding via e-mail noodzakelijk

AANVRAAGDATUM: UUR u

AANVRAGER Dr.:

I.D. nr.: R.I.Z.I.V.nr.:

.....

Handtekening

AFNAME DATUM: UUR u

EENHEID: KAMER/BED: /

PATIENT IDENTIFICATIE EAD-/HOS-nr.

Naam: Voornaam:

Adres:

Geboortedatum: d m j Geslacht: ☐
VERZEKERINGSINSTELLING KG1/KG2: /

Nr. verzekering Verwantschap ☐

Stamnr.:

Indien patiënt elders gehospit. is; Naam inrichting

Identificatienr.: Dienst:

**CYTOGENETISCHE EN MOLECULAIRE ANALYSES
BIJ HEMATOLOGISCHE EN ONCOLOGISCHE AANDOENINGEN**

7-10-322-09

e-mail: CME.ontvangenstalen@uzleuven.be

17-12-2018

Nr. 3015
AANGEBODEN MOLECULAIR ONDERZOEK

BCR-ABL1 p210/p190/p230	NPM1 hotspot	DEK-NUP214	CCND1 herschikking
BCR-ABL1 zeldzame varianten	FLT3-ITD / puntmutaties	RUNX1-RUNX1T1	BCL2 herschikking
BCR-ABL1 KD mutaties	KMT2A-PTD	CBFB-MYH11	Cycline D1 expressie
JAK2 p.V617F / exon 12	CEBPA mutaties	KMT2A herschikkingen	IGH/IGK genherschikking
CALR hotspot	MECOM expressie	ETV6-RUNX1	TRB/TRG genherschikking
MPL hotspot	WT1 expressie	TCF3-PBX1	IGHV mutatie-analyse
FIP1L1-PDGFR	TP53 mutaties	STIL-TAL1	BRAF p.V600E
KIT p.D816V	PML-RARA	MYCN amplificatie	MYD88 p.L265P

Genpanel: AML – MDS – MDS/MPN – CLL – T-ALL

(Inhoud genpanel raadpleegbaar op <http://www.uzleuven.be/diensten/cme/lab/aanvraagformulieren> onder 'Cytogenetisch en moleculair onderzoek bij hemato-oncologische aandoeningen')

AANVRAAG IN KADER VAN TRANSPLANTATIE

DNA-PROFIEL RECEPTOR *	DNA-PROFIEL DONOR *
☒ 609 ☐ bloed (vóór transplantatie) ☒ 628 ☐ beenmerg (vóór transplantatie) 610 ☐ wangslijmvlies 3255 ☐ ander:	☒ 608 ☐ bloed ☒ 605 ☐ beenmerg 607 ☐ stamcellen 606 ☐ ander:
Transplantatiedatum:/...../.....	Geslacht donor: M / V Receptor ID: Transplantatiedatum:/...../..... <i>Verslag van donorprofiel wordt o.w.v. donorprivacy niet verstuurd.</i>

STATUS CHIMERISME NA TRANSPLANTATIE *

☒ 611 ☐ bloed ☒ 614 ☐ beenmerg 615 ☐ ander:	Type transplantatie: ☐ hematopoïetische stamcellen ☐ autoloog ☐ allogeen verwant ☐ allogeen niet verwant ☐ navelstrengbloed ☐ ander:
Transplantatiedatum:/...../.....	
<i>Donor- en receptorgegevens zijn vereist voor interpretatie van chimerisme na transplantatie.</i>	

* uitgevoerd in CME/MolPLUZ UZ Leuven, geaccrediteerd conform BELAC – ISO 15189 – 215-MED (zie detail geaccrediteerde testen <http://belac.fgov.be>)

☒ 2-5 ml op EDTA

AANVRAAGDATUM: _____	UUR _____ u _____
AANVRAGER Dr.: _____	
I.D. nr.: _____	R.I.Z.I.V.nr.: _____
Handtekening _____	
AFNAME DATUM: _____	
UUR _____ u _____	

EENHEID: _____	KAMER/BED: _____ / _____
PATIENT IDENTIFICATIE	
EAD-/HOS-nr. _____	
Naam: _____	Voornaam: _____
Adres: _____	
Geboortedatum: _____	Geslacht: ☐
VERZEKERINGSINSTELLING KG1/KG2: _____	
Nr. verzekering _____	Verwantschap ☐
Stamnr. _____	
Indien patiënt elders gehospit. is; Naam inrichting _____	
Identificatienr.: _____	Dienst: _____