Debreceni Egyetem, Klinikai Központ
Klinikai Genetikai Központ

CITOGENETIKA – ONKOHEMATOLÓGIA

Telefon: (52) 411-717/55114; https://klinikaigenetika.unideb.hu

Vizsgálatot kérő intézmény kódja: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Naplószám/Törzsszám: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Intézmény név, cím, osztály: …..……

……

NÉV: …… ANYJA NEVE: ……

TB AZONOSÍTÓ JEL: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ SZÜLETÉSI DÁTUM: ☐☐☐☐ év ☐☐ hó ☐☐ nap

NEM: ☐ férfi ☐ nő LAKCÍM: ☐☐☐☐ ……...

DIAGNÓZIS: …… BNO KÓD: ☐☐☐☐☐

Térítési kategória: ☐ ***Feltétlenül kitöltendő!*** DÁTUM: ☐☐☐☐ év ☐☐ hó ☐☐ nap

VIZSGÁLATKÉRŐ ORVOS: ……..… telefonszám: ……...

Hivatalos e-mail cím: …… orvosi pecsétszám: ☐☐☐☐☐

MINTAVÉTEL DÁTUMA: ☐☐☐☐ év ☐☐ hó ☐☐ nap

VIZSGÁLATI MINTA: ☐ perifériás vér ☐ csontvelő ☐ egyéb ……

Vizsgálati anyag: 1-5 mL heparinnal alvadásgátolt csontvelő vagy perifériás vér (zöld kupakos cső).

Mintaszállítás: szobahőmérsékleten, 24 órán belül érjen a laboratóriumba!

ELSŐ VIZSGÁLAT: ☐ KÖVETÉS: ☐

TRANSZPLANTÁCIÓS ELŐZMÉNY: ☐ autológ ☐ allogén (donor neme: ☐ férfi ☐ nő)

Anamnesztikus adatok:

A Citogenetikai Laboratórium tölti ki!

Laborazonosító: _____ Minta beérkezési ideje: _____

Tenyésztés indítása: _____ Asszisztens: _____

☐ CITOGENETIKAI VIZSGÁLAT

☐ FISH (Fluoreszcens in situ hibridizáció)

CML	☐ t(9;22)(q34;q11) *BCR::ABL1*		
CLL	☐ +12 ☐ del(11)(q22.3) *ATM*	☐ del(17)(p13) *TP53*	☐ del(13)(q14)
AML	☐ inv/t(3;3) *GATA2::MECOM* ☐ *KMT2A* (11)(q23)	☐ t/del/inv(16;16) *CBFB::MYH11* ☐ t(15;17)(q24;q21) *PML::RARA*	☐ t(8;21)(q22;q22) *RUNX1::RUNX1T1*
ALL	☐ t(9;22)(q34;q11) *BCR::ABL1* ☐ *TCF3* (19p13.3)	☐ *KMT2A* (11)(q23) ☐ t(8;14)(q24;q32) *IGH::MYC*	☐ t(12;21) *ETV6::RUNX1* ☐ Hiperdiploid próba mix (4, 10, 17)
MDS	☐ -5/5q- ☐ del(17)(p13) *TP53*	☐ -7/7q- ☐ del(20q)	☐ +8
MM	☐ del(17)(p13) *TP53* ☐ t(14;16) *IGH::MAF*	☐ 1p32/1q21 *CDKN2C/CKS1B* ☐ t(11;14)(q13;q32) *CCND1::IGH*	☐ t(4;14)(p16;q32) *FGFR3::IGH* ☐ Hiperdiploid próba mix (5, 9, 15)