

Referenzzentrum – Liquordiagnostik des Forschungs- und
 Behandlungsnetzwerkes HIT
 Institut für Neuropathologie
 Prof. Dr. med. C. Hagel
 Haus O26, 2. OG
 Martinistraße 52
 20246 Hamburg

Tel.: +49 40 7410 53 222
 Fax: +49 40 7410 54 929

einsendende Klinik (Stempel)

 Patienten Name

Histologie : _____

____ . ____ . ____
 Geburtsdatum

Studie/ Register: _____

Datum Tumor-OP: ____ . ____ . ____

Primärdiagnostik / Staging

<input type="checkbox"/> Lumbal präoperativ	Punktionsdatum:	____ . ____ . ____
<input type="checkbox"/> Ventrikel intraoperativ	Punktionsdatum:	____ . ____ . ____
<input type="checkbox"/> Lumbal intraoperativ	Punktionsdatum:	____ . ____ . ____
<input type="checkbox"/> Lumbal postoperativ	Punktionsdatum:	____ . ____ . ____
<input type="checkbox"/> Ventrikel postoperativ	Punktionsdatum:	____ . ____ . ____

Diagnostik im Verlauf

- Begründung:**
- Während Therapie vor Erreichen CR
 - Untersuchung bei R+ und/oder Metastasen nach Therapieelement
 - Verdacht auf Rezidiv

Angaben zum Therapiezweig und/oder zur derzeitigen Therapie:

- nach Zyklus/ Block Nr. ____
- nach Bestrahlung
- nach HDCT
- anderer Zeitpunkt: _____
- Nachsorge

<input type="checkbox"/> Lumbal-Liquor	Punktionsdatum:	____ . ____ . ____
<input type="checkbox"/> Ventrikel-Liquor	Punktionsdatum:	____ . ____ . ____

Angaben zum lokalen Befund:

- positiv
- negativ
- unklar
- nicht durchgeführt

Klinische Angaben:

Bitte mindestens 2 (wünschenswert sind 5) ungefärbte, unfixierte und luftgetrocknete Zytospinpräparate einsenden!

(Bitte auch Anleitung zur Herstellung beachten !)

Version August 2016