

BEGLEITSCHHEIN zyto./mol. LIQUORDIAGNOSTIK

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Institut für Neuropathologie
Haus O26, 2 OG, R 283
Martinistraße 52
20246 Hamburg

FAX: 040-7410-54929
Labor: 040-7410-53222
Sekretariat (Befunde): 040-7410-52218

Einsendende Klinik (Stempel)

Arzt (Druckbuchstaben mit Durchwahl):

BITTE UNBEDINGT ALLE FELDER AUSFÜLLEN (auch bei Wiederholungspunktions)!

Nachname

Vorname

(Molekulare) Tumordiagnose oder
(wenn präoperativ) Verdachtsdiagnose

Geburtsdatum

ggf. Studie/ Register

Datum der (geplanten) Tumor-OP

Klinische Angaben:

Angaben zur Liquorentnahme:

präoperativ intraoperativ postoperativ

Lumbal ventrikulär

Punktionsdatum: ____ . ____ . ____

Gewünschte Untersuchungen:

Zytologie (DAkKS akkreditiert)

Nanopore Sequenzierungen inkl. Kopienzahlprofil und globaler Methylomanalyse

(Hier bitte auch Liquorüberstand einsenden, siehe Anleitung)

ddPCR mit hochsensitivem Nachweis/Ausschluss von: BRAF V600E

CMYC (Ampl.) H3 K27M IDH1 R132H NMYC (Ampl.) MYD88 L265P

(Hier bitte auch Liquorüberstand einsenden, siehe Anleitung)

Abrechnung:

Interne Leistungsverrechnung (UKE-intern)

MVZ (Bitte Überweisungsschein mitschicken)

Krankenhausrechnung

privat, Adresse:

Bitte auch Infobogen zur Herstellung von Liquorüberstand beachten!