Childhood Leukaemia Investigation Prague

CLIP – Molekulární genetika a CLIP - Cytometrie
Laboratorní centrum Kliniky dětské hematologie a onkologie
2.LF UK a FN Motol, V úvalu 84, Praha 5, 150 06
Tel/Fax: 224436521 (CLIP-MG), 224436413 (CLIP-C) email: clip.cytometry@lfmotol.cuni.cz
Laboratorní příručka a žádanky dostupné na intranetu nebo webové stránce: clip.lf2.cuni.cz

Žádanka k vyšetření minimální residuální nemoci (MRN) u pacientů s ALL (GMALL 07/03)

GMALL 07/03

Pokud nebudou všechny údaje čitelně vyplněny, nemusí laboratoř vzorek přijmout

Příjmení a jméno pacienta

Rodné číslo | Pohlaví Ž ☐ M ☐

Pojišťovna | Oddělení

Bydliště/PSČ | Telefon

Odbornost | Lékař

Datum odběru | IČP

Čas odběru mozkomíšního moku | Diagnóza

GMALL 07/03

Pacient **NESOUHLASÍ** s anonymním využitím biologického materiálu k lékařskému výzkumu ☐

Pacient **NESOUHLASÍ** s uchováním biologického materiálu ☐

Komentář
(počet leukocytů, příp. blastů;
hematologická remise – ano / ne; podezření na relaps

Kostní dřeň ☐ Periferní krev ☐ Mozkomíšní mok ☐

Jiný materiál specifikujte

Pokyny pro odběr jsou uvedeny v laboratorní příručce CLIP cytometrie a CLIP molekulární genetiky, dostupné na webové stránce: clip.lf2.cuni.cz

BCP-ALL ☐ T-ALL ☐

GMALL 07/03

Časový bod odběru v průběhu léčby (prosíme zaškrtněte / doplňte)

Dg ☐ **D26** ☐ **D46** ☐ **D71** ☐ **T16** ☐ **T30** ☐ **T52** ☐ **Jiný časový bod** (vypište)

Před SCT ☐ **Po SCT** ☐ **___ měsíc**

Odběr v okamžiku susp. RELAPSU ☐

Časový bod odběru v průběhu léčby relapsu (prosíme vypište)

Materiál: 3-5 ml v **EDTA**, na zkumavce prosíme uvést i **druh materiálu** (KD, PK)
v pátek doručení do LMG do 12 hodin, později po telefonické domluvě

Vzorky Doručit do FN Motol

Nová budova Dětské onkologie/Radioterapeutického oddělení
2. patro, Laboratoř CLIP Cytometrie
Vzorky periferní krve a kostní dřeně doručit do 1 dne od odběru
Vzorky mozkomíšního moku doručit do 2 hodin od odběru !!!!