

**SEMMELWEIS EGYETEM**

I.sz Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet  
HEMATOPATOLÓGIA  
Tel: +36-1-459-1500/54438

**CHRONICUS LYMPHOCYTÁS LEUKÉMIA (CLL) MOLEKULÁRIS KÉRŐLAP****BETEG ADATAI (kötelező kitölteni)**

Beteg neve:	
TAJ:	Szül.dátum:
Anyja neve:	<input type="checkbox"/> férfi <input type="checkbox"/> nő
Lakcíme (IRSZ, Város, Utca):	

SE I.Patológia  
belső használatra  
Etikett helye

**BEKÜLDŐ ADATAI (kötelező kitölteni)**

Intézmény neve:	
Osztály finanszírozási kód (9 jegyű):	
Orvos neve:	Pecsétszám:
Telefon:	Fax:
E-mail:	
<input type="checkbox"/> Ambuláns/Naplószám:	<input type="checkbox"/> Fekvő/Törzsszám:

**VÉRKÉP ADATOK**

Fehérvérsejt (G/l)	
Abs. lymphocyt (G/l)	
Kóros CLL sejt (%)	(amennyiben ismert, ha nem -> flow)
Egyéb kiemelő:	

**MINTA ADATOK (kötelező kitölteni)**

<b>Mintavétel dátuma/ideje:</b>	
Vér <input type="checkbox"/> EDTA <input type="checkbox"/> NaHep	<input type="checkbox"/> Vér kenet, db:
Csontvelő <input type="checkbox"/> EDTA <input type="checkbox"/> NaHep	<input type="checkbox"/> Csontvelő kenet, db:
Liquor <input type="checkbox"/> natív <input type="checkbox"/> Transfix	
Crista biopszia <input type="checkbox"/> Schaffer	<input type="checkbox"/> Paraffinos blokk, db:
Csv fragment <input type="checkbox"/> formalin/Schaffer	<input type="checkbox"/> Metszet (festett/natív), db:
Nyirokcsomó <input type="checkbox"/> natív <input type="checkbox"/> formalin	Egyéb:
Bőr <input type="checkbox"/> natív <input type="checkbox"/> formalin	

**KLINIKAI ADATOK (kötelező kitölteni)**

<b>Diagnózis (CLL, BNO: C9110) ideje:</b>	
Megelőző terápia	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen, mikor:
BTK gátló terápia alatt	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen
Bcl-2 gátló terápia alatt	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen
Kezelés indikált	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen
Egyéb klinikai adatok/megjegyzés:	

**KÉRT VIZSGÁLATOK**

<input type="checkbox"/> <b>ÁRAMLÁS CITOMETRIA</b>
<input type="checkbox"/> szűkített, csak kóros sejtarány <input type="checkbox"/> teljes marker panel
<input type="checkbox"/> <b>MOLEKULÁRIS VIZSGÁLAT</b>
<input type="checkbox"/> TP53 mutáció
<input type="checkbox"/> IgHV státusz
<input type="checkbox"/> egyéb:
<input type="checkbox"/> <b>FISH VIZSGÁLAT</b>
<input type="checkbox"/> del(17p) <input type="checkbox"/> del(11q) <input type="checkbox"/> del(13q) <input type="checkbox"/> tri 12
<input type="checkbox"/> egyéb

**BELSŐ HASZNÁLATRA**

A nyomtatványt elektronikusan is küldjük el az alábbi címre:

**e-mail: molekularis\_diagnosztika@med.semmelweis-univ.hu**

Letölthető:

<http://semmelweis.hu/patologia1/diagnosztika/vizsgalatkeres/>

Szállítási cím: Semmelweis Egyetem, I.sz. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet  
1085 Budapest, Üllői út 26.

**Anyagátvétel:**

Hétfő - Csütörtök 08:00-14:30

Péntek 08:00 - 12:30

Beküldés dátuma / Orvosi pecsét, aláírás