

Referenzzentrum - Liquordiagnostik des Forschungs- und
Behandlungsnetzwerkes HIT
Institut für Neuropathologie
Prof. Dr. med. U. Schüller
Haus O38
Martinstraße 52
20246 Hamburg

FAX: 040-7410-54929
Tel.: 040-7410-53222 (Labor)

Einsendende Klinik (Stempel)

BITTE UNBEDINGT ALLE FELDER AUSFÜLLEN (auch bei Wiederholungspunktion)!

____ Vorname _____ Nachname _____ (Molekulare) Tumordiagnose
oder (wenn präoperativ) Verdachtsdiagnose

____ . ____ . ____ Geburtsdatum _____ Studie/ Register ____ . ____ . ____ Datum Tumor-OP

Klinische Angaben:

Primärdiagnostik / Staging

präoperativ intraoperativ postoperativ
 Lumbal ventrikulär
Punktionsdatum: ____ . ____ . _____

Diagnostik im Verlauf

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

Angaben zum Therapiezweig und/oder zur derzeitigen Therapie:

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

Lumbal-Liquor Ventrikel-Liquor Punktionsdatum: ____ . ____ . _____

Angaben zum lokalen Befund:

positiv negativ unklar nicht durchgeführt

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

Soweit möglich bitte den zelfreien Überstand in einem Röhrchen separat mit einsenden. Nativen Liquor hierfür zentrifugieren (10 min, 750 g), Überstand abnehmen, Sediment in gleichem Volumen PBS oder NaCl resuspendieren und Zytospinpräparate anfertigen.