Institut de Pathologie et de Génétique ASBL

Tél. : 071 44 71 81
Fax : 071 34 78 61
www.ipg.be

Aanvraagformulier – Hematologie

IPG ontvangstnummer + code-barre	IPG analysenummer + code-barre

GEGEVENS PATIENT

Naam : ..... **Voornaam** : .....

INSZ : ..... **Geboortedatum** : ..... / ..... / ..... **Geslacht** : ☐ M ☐ V

Opgelet: *Voor een foutloze identificatie van Belgische patiënten is het INSZ verplicht, anders wordt het monster teruggestuurd. Voor niet-Belgische patiënten (zonder INSZ), gelieve hun postadres te vermelden.*

Of Ziekenfondsklever

of Ziekenhuisetiket met INSZ

AANVRAGENDE ARTS

STEMPEL met RIZIV nr.

Handtekening :

Ziekenhuis / Instelling : .....

Datum aanvraag : ..... / ..... / .....

Kopie naar - Naam, voornaam en adres.....

.....

RIZIV nr. : .....

☐ **Urgent resultaat :** Telefoonnummer : .....

STAALAFNAME INFORMATIES

Datum afname : ..... / ..... / ..... uur : ..... **Uw referentie :** .....

Naam en voornaam afname : .....

Materiaaltype : ☐ Beenmerg ☐ Bloed ☐ Lymfeklier ☐ Ander .....

■ **Heparine** : min 2-5 ml (24u – RT°) ■ **EDTA** : min 3-5 ml (24u – RT°) ■ lymfeklier op nat steriel kompres (zo snel mogelijk - RT°)

KLINISCHE GEGEVENS EN AAVRAAG ANALYSENS

☐ **Niew diagnostisch** ☐ **Progressie/Relapse** ☐ **Follow-up**

Allogeen getransplanteerd ☐ **Nee** ☐ **Ja** (geslacht donor ☐ M ☐ V) **Andere analyse - Histologie** .....

Vermoeden van / opvolging van :

Myeloide neoplasieën :

AML :
- ☐ Karyotypering (Heparine)
- ☐ FISH (Heparine)
- ☐ Moleculaire biologie (zie verso) (EDTA)
- ☐ NGS (EDTA - <70 jaar of na MOC)

MPN:
- ☐ Karyotypering (Heparine)
- ☐ FISH *BCR::ABL1* (Heparine)
- ☐ Moleculaire biologie (zie verso) (EDTA)
- ☐ NGS (EDTA - <70 jaar of na MOC)

MDS :
- ☐ Karyotypering (Heparine)
- ☐ FISH 5q deletie (Heparine)
- ☐ Moleculaire biologie (zie verso) (EDTA)
- ☐ NGS (EDTA - <70 jaar of na MOC)

Hypereosinofilic - FISH :
- ☐ Karyotypering
- ☐ *PDGFRa::FIP1L1* (Heparine)
- ☐ *PDGFRb* (Heparine)
- ☐ *FGFR1* (Heparine)
- ☐ *JAK2* (Heparine)

Lymfoide neoplasieën : ☐ **B** ☐ **T**

ALL :
- ☐ Karyotypering (Heparine)
- ☐ FISH *BCR::ABL1* (Heparine)
- ☐ Moleculaire Karyotypering (EDTA)
- ☐ Moleculaire biologie (zie verso) (EDTA)

CLL :
- ☐ Karyotypering (Heparine)
- ☐ FISH (Heparine)
- ☐ Moleculaire Karyotypering (EDTA)
- ☐ Moleculaire biologie (zie verso) (EDTA)
- ☐ NGS (EDTA - <70 jaar of na MOC)

NHL/ LH :
- ☐ Karyotypering (Heparine)
- ☐ FISH (Heparine)
- ☐ Moleculaire biologie (zie verso) (EDTA)

Myeloom / MGUS :
- ☐ FISH (Heparine)
- ☐ Moleculaire Karyotypering (EDTA)
- ☐ Moleculaire biologie (zie verso) (EDTA)

Andere klinische informatie :

.....

Voor NGS geïnformeerde toestemming verplicht op de achterkant ↳

MOLECULAIR BIOLOGIE ONDERZOEK

NGS : ☐ myeloide NGS (Genpanel : http://www.ipg.be/wp-content/uploads/2014/12/Catalogue-danalyses-IPG.pdf)

AML :
- ☐ *FLT3* ITD – TKD - dringend
- ☐ *IDH1* - *IDH2* - dringend
- ☐ t(15;17) (*PML::RARA*) - dringend
- ☐ t(8;21) (*ETO::RUNX1*)
- ☐ inv 16 (*MYH11::CBFB*)
- ☐ *NPM1*

MPN / MDS :
- ☐ *BCR::ABL1* (diagnostisch p190 - p210 - p230)
- ☐ *BCR::ABL1* IS (follow-up)
- ☐ *ABL1 mutaties* (falen van behandeling)
- ☐ *JAK2* V617F
- ☐ *JAK2* exon12
- ☐ *CALR* exon9
- ☐ *MPL* exon10
- ☐ *cKIT* D816
- ☐ *WT1* expressie

ALL :
- ☐ *BCR::ABL1* (diagnostisch p190 - p210 - p230) - dringend
- ☐ *BCR::ABL1* IS (follow-up)
- ☐ *ABL1 mutaties* (falen van behandeling)
- ☐ t(1;19) (*E2A::PCX1*)
- ☐ t(4;11) (*AF4::KMT2A*)
- ☐ t(12;21) (*ETV6::RUNX1*)

NHL :
- ☐ IGH/IGK genherschikking
- ☐ Mutatie Status *TP53* (voor CLL behandeling)
- ☐ Mutatie Status *IgH* (indien geen *TP53* mutaties)
- ☐ TRB/TRG genherschikking
- ☐ *BCL2* herschikking
- ☐ cycline D1 expressie
- ☐ *MYD88* L265P
- ☐ *BRAF* V600

Andere onderzoek :

.....

Geïnformeerde toestemming - VERPLICHT voor NGS-analyse

GEGEVENS PATIENT: zie 1ste pagina.

Ik heb de nodige klinische informatie ontvangen van de gezondheidswerker. Ik bevestig dat ik volledig ben geïnformeerd over het doel en het type van de analyse die zal worden uitgevoerd voor de in deze aanvraag vermelde medische aandoening. Ik begrijp dat in een of meer genen varianten van onbekende klinische betekenis kunnen worden gevonden, waardoor het onmogelijk is een definitieve conclusie te trekken over de pathogene rol ervan.

Met uw toestemming worden uw ongebruikte biologische monsters opgeslagen. • Ik ga ermee akkoord dat ze kunnen worden gebruikt om de verkregen resultaten te verifiëren, voor verdere analyse en als onderdeel van de kwaliteitsborging van het laboratorium. • Ik ga ermee akkoord dat ze in de Biobank worden opgeslagen en voor onderzoek of universitair onderwijs worden gebruikt	☐ **Ja** ☐ **Nee** ☐ **Ja** ☐ **Nee**
Ik ga ermee akkoord te worden geïnformeerd[1] over mogelijke secundaire/aanvullende resultaten[2] indien deze directe medische implicaties hebben (bv. mogelijkheid van preventieve maatregelen of therapeutische gevolgen) of een significant genetisch risico voor mij of mijn familieleden kunnen vormen. [1] Volgens de huidige wetenschappelijke kennis en op basis van de huidige aanbevelingen van het American College of Medical Genetics and Genomics (ACMG). [2] Varianten die incidenteel kunnen worden geïdentificeerd tijdens genetische tests en die verband houden met een andere aandoening dan die waarvoor de test oorspronkelijk was geïndiceerd.	☐ **Ja** ☐ **Nee**
(Indien nodig) stem ik ermee in dat mijn monster, persoonlijke gegevens en testaanvraag worden doorgestuurd naar een gespecialiseerd samenwerkend laboratorium of instituut met als doel onderzoek te doen naar de betreffende ziekte.	☐ **Ja** ☐ **Nee**
Ik ga ermee akkoord dat gegevens en testresultaten die in de context van de betreffende ziekte zijn verzameld, in geanonimiseerde vorm kunnen worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek en in geanonimiseerde vorm kunnen worden gepubliceerd in medische tijdschriften (bijv. om de moleculaire mechanismen van de ziekte beter te begrijpen en/of met de gericht op het ontwikkelen van nieuwe mogelijkheden voor diagnose of behandeling).	☐ **Ja** ☐ **Nee**
Ik geef toestemming dat mijn persoonsgegevens en testresultaten langer dan de wettelijke bewaartermijn van 10 jaar worden bewaard.	☐ **Ja** ☐ **Nee**
Ik ga ermee akkoord dat mijn testresultaten worden gebruikt voor genetische counseling en het testen van familieleden die mogelijk risico lopen.	☐ **Ja** ☐ **Nee**

Ik kan op om het even welk ogenblik beslissen om niet meer aan dit onderzoek mee te werken. Er zullen dan geen nieuwe gegevens meer gegenereerd worden op basis van mijn/mijn kind zijn/haar DNA-staal of DNA-sequenties.

Patient : naam, voornaam en handtekening **Arts : Stempel (naam, voornaam) en handtekening**