

Telomerlängenanalyse

Heutiges Datum:		Bitte lagern sie die Probe bei Raumtemperatur. Nicht einfrieren!	
PATIENTENDATEN			
Nachname: _____ Vorname: _____		Geburtsdatum: mm / dd / yyyy	Geschlecht: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W
PatientenID# / Probennummer:		Abnahmedatum: mm / dd / yyyy	Zeit: hh / mm
DIAGNOSE			
<input type="checkbox"/> <i>Bone Marrow Failure Syndromes</i> (Aplastische Anämie, etc.)	<input type="checkbox"/> Immundefizienz	<input type="checkbox"/> Lymphatische Erkrankung	<input type="checkbox"/> Myeloische Erkrankung
<input type="checkbox"/> Lungenfibrose	<input type="checkbox"/> andere pulmonale Erkrankung	<input type="checkbox"/> Andere, bitte ausführen:	
INFORMATION ZUM ANFORDERER			
Anfordernder Arzt:			
Klinik:			
Adresse:			
Postleitzahl/ Stadt:			Land:
Der oben angegebene Arzt ist gesetzlich bevollmächtigt, die Telomerlängenanalyse anzufordern. Autorisierte Unterschrift (erforderlich)		Befundversand: <input type="checkbox"/> Fax: _____ <input type="checkbox"/> Email: _____	
ANGEFORDERTER TEST			
Repeat Diagnostics nutzt die Flow FISH Methode. Befundversand innerhalb von 3 Wochen, bitte kontaktieren sie uns für eine vorgezogene Analyse. <input type="checkbox"/> 2-Panel Assay: Messung der Lymphozyten- und Granulozytenpopulation. <input type="checkbox"/> 6-Panel Assay: Messung der Lymphozyten- und Granulozytenpopulation, zusätzliche Messung der B- T- und NK- Subpopulationen. <input type="checkbox"/> Medizinische Konsultation (Gegen Aufpreis; 250 €): Eine schriftliche Evaluation der Ergebnisse durch einen Hämatologen zur Bewertung der Testergebnisse. Bitte fügen sie entsprechende Patienteninformationen hinzu, z.B. Familienanamnese, klinische Anamnese, Diagnosen, Symptome und Laboruntersuchungen. Wenn der Platz nicht ausreichend ist, fügen sie bitte zusätzliche Informationen separat hinzu.			
PATIENTEN INFORMATION			
BEZAHLUNG			
(Repeat Diagnostics kann keine direkte Rechnung an eine Krankenkasse stellen!)			
Rechnung Klinik:		Banküberweisung	
Klinik		IBAN: NL77 INGB 0006 6060 80 / BIC: INGBNL2A	
Abteilung:		Repeat Diagnostics Europe BV	
Kontaktperson		Heresingel 4	
Adresse		9711 ES Groningen	
Postleitzahl/ Stadt		The Netherlands	
Land:			
Tel:			
Email:			

VOR DER BLUTENTNAHME

Blutproben sollten ausschließlich montags, dienstags und mittwochs abgenommen und verschickt werden.

Anforderungsbogen Checkliste

- Der Patientennamen ist eingetragen und mit dem auf dem Blutröhrchen vermerkten Namen identisch (erste Identifikation)
- Die zweite Patientenidentifikation ist eingetragen (Geburtsdatum, individuelle ID Nummer) und passt zu der auf dem Blutröhrchen
- Die Anfordererinformation ist komplett ausgefüllt und ist vom Arzt unterschrieben
- Die Information zum Befundversand ist komplett angekreuzt und ausgefüllt
- Der Assay ist ausgewählt (2 oder 6-Panel) und evtl. gewünschte medizinische Konsultation ist angefordert
- Die Zahlungsinformation ist komplett ausgefüllt

PROBENENTNAHME

Beschriften sie das Probenröhrchen mit:

- Patientennamen und ID Nummer
- Alter
- Geschlecht
- Datum und Zeit der Abnahme

Die Blutabnahme erfolgt in einem EDTA Röhrchen.

Für einen erfolgreichen Test werden 5-10ml Blut benötigt.

Lagern Sie die Probe bei **Raumtemperatur** bis zur Abholung.

Alle Probensendungen sollten das Repeat Diagnostics Labor innerhalb von 2 Tagen in gutem Zustand erreichen.



PROBENVERPACKUNG UND VERSENDUNG

VERPACKUNGSMATERIAL

- Versendungsbox (UN3373; beschriftet mit Biologische Substanz Kategorie B)
- Probenbeutel oder verschließbare Plastiktüte
- Saugfähiges Material, zB. Papiertücher
- Packband
- Adressaufkleber mit der Adresse des Repeat Diagnostics Labors in Aachen

VERSCHICKUNG

- Verpacken sie das Probenröhrchen in der verschließbaren Plastiktüte
- Legen sie die Tüte in die Versendungsbox. KÜHLPACKS SIND NICHT NOTWENDIG
- Legen sie genug saugfähiges Material in die Versendungsbox, sodass die Blutröhrchen nicht rollen können
- Fügen sie die Dokumente hinzu
- Verschließen sie die Box mit dem Packband
- Kleben sie den Adressaufkleber auf die Versendungsbox
 - Falls benötigt, fügen sie Zolldokumente hinzu. Die benötigte EORI Nummer lautet: 5379687
 - Bitte schreiben sie folgenden Satz gut leserlich auf das Paket: "Eilige Patientenprobe, bitte sofort ausliefern!"
- Versenden sie die Proben am Tag der Probenentnahme per Express- Lieferdienst an:



Telomerdiagnostik
Frau Lucia Vankann
Hämatologisches Labor
Klinik für Hämatologie, Onkologie,
Hämostaseologie und Stammzelltransplantation
Pauwelsstrasse 30
52074 Aachen

- Informieren sie Repeat Diagnostics per E-Mail (request@repeatdx.com) über die Versendung und die Tracking Nummer