UNIVERSITÄTSKLINIKUM Schleswig-Holstein

UNIVERSITÄT ZU LÜBECK

UCCSH | Universitäres Cancer Center Schleswig-Holstein

Untersuchungsauftrag Hereditäre Alpha-Tryptasämie und cKIT D816V

Patientendaten (gerne Patientenaufkleber nutzen)

Name, Vorname: Geburtsdatum: Adresse: Geschlecht ☐ w ☐ m ☐ d	Kostenübernahme: ☐ ambulant, Überweisungsschein Muster 10 beigefügt ☐ stationär ☐ privat Rechnung an: ☐ Arzt/Ärztin ☐ Patient/in ☐ § 116b Krankenkasse:

Material und Untersuchungen

Abnahmedatum: _____	Material: EDTA-Blut (2*7ml)
Anforderung: ☐ HaT Genotypisierung	☐ cKIT D816V Mutation[1]

Einsendeadresse

Universität zu Lübeck Klinik für Hämatologie und Onkologie Forschungslabor, BMF/ Haus 67, EG Marie-Curie-Straße 23562 Lübeck	**Befundversand an einen anderen Arzt erbeten:**

Bitte beachten Sie, dass nur **vollständig ausgefüllte Untersuchungsaufträge (inkl. Anlagen**) von uns bearbeitet werden können.

Checkliste (Anlagen):

- ☐ Einwilligungserklärung gemäß GenDG
- ☐ Kurzanamnese *(Rückseite)*
- ☐ Symptomfragebogen HaT-Register
- ☐ Laborwerte (Diff-BB, GFR, AP und ges. IgE)

Wir bedanken uns für Ihre Unterstützung der medizinischen Forschung zur Hereditären alpha-Tryptasämie!

Bei Rückfragen und Anregungen stehen wir gerne unter **hatregister.kho.luebeck@uksh.de** zur Verfügung.

Registereinschluss

Ich bestätige hiermit, dass ein patientenseitiges Einverständnis zur Nutzung und Übermittlung medizinischer Daten im Rahmen des Registers entweder direkt vorliegt oder durch einen gültigen Broad Consent der behandelnden Einrichtung abgedeckt ist.

_____ _____

Ort, Datum Ärztliche Unterschrift

1 Für eine umfassende Abklärung von Patienten mit Mastzell-assoziierten Symptomen und Tryptase-Erhöhung empfehlen wir eine kombinierte Diagnostik auf HaT und cKIT D816V. Die cKIT D816V Testung erfolgt mit hochsensitiver digital droplet PCR (LOD 0,009%). Bei einem Nachweis der Mutation sollte eine weiterführende Diagnostik auf Systemische Mastozytose erfolgen.

Kurzanamnese

Tryptase-Wert in µg/L *(zwingend erforderlich)*	

Eine **Systemische Mastozytose** wurde über eine Knochenmarkpunktion (KMP)

☐ gesichert ☐ ausgeschlossen ☐ bislang ist keine KMP erfolgt

(☐ BMM ☐ ISM ☐SMM ☐ MCL ☐ ASM ☐ SM-AHN - bitte AHN spezifizieren: _____)

Es liegt eine **kutane Mastozytose** (oder SM mit Hautbeteiligung) vor: ☐ ja ☐ nein

Es bestehen **gesicherte Anaphylaxien** (Abklärung durch Allergologie erfolgt) gegen:

Insektengift	☐ ja, Schweregrad _____	☐ nein
Medikament/ Kontrastmittel	☐ ja, Schweregrad _____	☐ nein
Nahrungsmittel	☐ ja, Schweregrad _____	☐ nein

1 Für eine umfassende Abklärung von Patienten mit Mastzell-assoziierten Symptomen und Tryptase-Erhöhung empfehlen wir eine kombinierte Diagnostik auf HaT und cKIT D816V. Die cKIT D816V Testung erfolgt mit hochsensitiver digital droplet PCR (LOD 0,009%). Bei einem Nachweis der Mutation sollte eine weiterführende Diagnostik auf Systemische Mastozytose erfolgen.