

NB 2016 Register – Einsendebogen Referenzhistologie

NB2016 Register, Pädiatrische Onkologie und Hämatologie, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin
Postadresse: 50924 Köln; Lieferadresse: Kerpener Straße 62, Gebäude 26, 50937 Köln;
☎ +49 (0) 221 478 6850, 📠 +49 (0) 221 478 6851, neuroblastomstudie@uk-koeln.de

An den
Direktor des Instituts
für Pathologie
im Hause

Referenzbeurteilung histologischer Schnitte von:

..... NB Nummer	..... Patient Name	..... Patient Vorname	..... geboren
	..... OP-Datum	..... Ihre Eingangsnummer	

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

bei o.g. Patienten wurde die Diagnose eines Neuroblastoms gestellt. Im Rahmen des Neuroblastomregisters der GPOH besteht die Möglichkeit einer zentralen histologischen Begutachtung der Tumorbiopsie zur Bestätigung der Klassifikation des Tumors gemäß der *International Neuroblastoma Pathology Classification (INPC)*, der Klassifizierung nach Hughes sowie der Beurteilung von Regressions- und Differenzierungsgrad. Diese Referenzdiagnostik ist für die Qualität der Registerdaten essentiell. Bitte senden Sie deshalb den beiliegenden Pathologie-Dokumentationsbogen und entweder alle Paraffinblöcke oder HE Schnitte von allen Blöcken und einen repräsentativen Block an folgende Adresse:

Dr. Christian Vokuhl
Sektion für Kinderpathologie
Arnold-Heller-Str.3
Haus 14
24105 Kiel
Tel. +49 431 500 15602
Fax +49 431 500 15604
E-Mail paido.pathol@path.uni-kiel.de

Mit freundlichen Grüßen

..... Stempel mit Name/Adresse/Telefon Datum Unterschrift
---	----------------	-----------------------

NB 2016 Register - Pathologie-Bogen

NB2016 Register, Pädiatrische Onkologie und Hämatologie, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin
Postadresse: 50924 Köln; Lieferadresse: Kerpener Straße 62, Gebäude 26, 50937 Köln;
☎ +49 (0) 221 478 6850, 📠 +49 (0) 221 478 6851, neuroblastomstudie@uk-koeln.de

Dr. Christian Vokuhl
Sektion für Kinderpathologie
Institut für Pathologie
Christian-Albrechts-Universität zu Kiel
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel
Arnold-Heller-Str.3
Haus 14
24105 Kiel

Pathologie-Bogen zur Referenzbeurteilung histologischer Schnitte von:

..... NB Nummer	..... Patient Name	..... Patient Vorname	..... geboren
	..... OP-Datum	..... Eingangsnummer	

Diesen Bogen soll der lokale Pathologe ausfüllen.

Lokaler Pathologe: oder Stempel

Klinik:

.....

Straße:

PLZ, Ort:

Chirurgische Information erhalten: ja nein

Vorbehandlung des Patienten: primäre Biopsie/Resektion

OP nach Chemotherapie

Rezidiv

Tumorklassifikation:

Tumormaterial: Biopsie

Teilresektion des Tumors

komplette Tumorsektion

anderes:

Tumorgewicht:g

Tumorgröße:x.....x.....cm³

Tumorinfiltrate am Resektionsrand: makroskopisch ja nein unklar
mikroskopisch ja nein unklar
minimaler Abstand zum Resektionsrand:.....cm
falls ja, Lokalisation und Paraffinblock:.....

regionäre Lymphknotenmetastasen: ja nein unklar
wenn ja, Lokalisation: homolateral kontralateral anhängend

Bemerkungen:.....

Tumorskizze

Bitte zeichnen Sie in die Tumorskizze die genaue Lage der Gewebeblöcke mit Buchstaben oder Ziffern ein oder verwenden Sie ein Foto.

schockgefrorenes Gewebe asserviert: ja nein unklar
schockgefrorenes Gewebe an Tumorbank versandt: ja nein unklar

Bitte schicken Sie an den Referenzpathologen: diesen ausgefüllten Pathologie-Bogen
 alle Blöcke oder HE-Schnitte von allen Blöcken
 mindestens einen repräsentativen Paraffinblock

Die Referenzpathologie soll eine einheitliche Beurteilung der Klassifikation nach INPC und Hughes sowie die Einschätzung vom Regressions- und Differenzierungsgrad ermöglichen, wobei insbesondere für die exakte Festlegung des Regressions- und Differenzierungsgrades alle Blöcke bzw. Schnittpräparate nötig sind.

Stempel mit Name/Adresse/Telefon Datum Unterschrift