

# 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](mailto: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](mailto: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](mailto: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.....cm<sup>3</sup>

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