



Blockanforderung lokale Pathologie für MammaPrint®/Blueprint®

Name, Vorname: _____

Geb. am: _____

Tumor Block-Nr.: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,
hiermit bitten wir Sie darum, einen repräsentativen Tumorblock der o.g. Patientin zur
Durchführung der Genexpressionsanalyse MammaPrint® herauszusuchen.

Die Einverständniserklärung der Patientin liegt diesem Schreiben bei.

**Wir bieten Ihnen an, den Tumorblock durch unseren Versanddienstleister abholen zu lassen.
Zur Buchung der Abholung schreiben Sie einfach eine E-Mail mit der genauen Abholadresse
und der bevorzugten Abholzeit an: V-ID@zotzklimas.de
Im Anschluss lassen wir Ihnen das Versandetikett zukommen.**

Wichtig:

Bitte beachten Sie, dass zur erfolgreichen Durchführung der Analyse der Tumorgehalt der
Gewebeprobe mindestens 30% sein muss.

Bei Rückfragen melden Sie sich telefonisch unter **0211 27 101 77 77**
oder per E-Mail an: molekularpathologie@zotzklimas.de

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Team der Molekularpathologie