



Molekulargenetische Analysen Solide Tumore

Anfordernde/r Ärztin/Arzt

Name: _____

Adresse: _____

Tel.: _____

Fax: _____

Ich wünsche eine Befundübermittlung per Fax*

Vertragsarztstempel/Unterschrift

PatientIn:

Name: _____

Adresse: _____

Vorname: _____

Geschlecht: _____

Geb. am: _____

Krankenkasse: _____

PatientInnenetikett

Abrechnung

Überweisungsschein § 116b/ASV Privat Stationär Privat-Stationär Selbstzahler

Klinische Angaben

Lungen-CA Mamma-CA GIST Prostata-CA Pankreas-CA Kolorektales-CA Magen-/Ösophagus-CA
 Ovarial-CA Endometrium-CA Malignes Melanom Sonstiges: _____
⇒ **Bitte pathologischen Befund beilegen** Erstdiagnose Rezidiv Resistenztestung Primärtumor Metastase

Geplante Therapie: _____

Material (Bitte beachten Sie auch unser Präanalytikhandbuch unter www.zotzklimas.de > service)

FFPE-Tumorblock Block-Nr.: _____ Tumorblock zurück Ja Nein EDTA-Vollblut (für MSI-PCR) Streck/PAX-Blut⁶

Zur Indikations- und Identitätsprüfung bitte pathologischen Befund beilegen.

Genpanelanalysen (NGS)

Basis-Tumordiagnostik, Hotspot-Panel, 21 Gene (QIAseq®)^{1,2,3,#}
 BRCA-Panel (QIAseq®)^{1,3,#}
Untersuchung von BRCA1 und BRCA2
 HRD-Panel inkl. BRCA1/2 und BRCAness Gene sowie HRD-Score (QIAseq®)^{1,2,3,#}
 Pan-Cancer-Panel inkl. TMB und MSI, 523 Gene (QIAseq®)¹⁻⁴
 Lungen-Multimodal-Panel 70 Gene, inkl. EGFR-, BRAF-, HER2-, KRAS-Mutationen; zzgl. ALK-, RET-, ROS1-Fusionen; HER2-, MET-Amplifikationen (QIAseq®)^{1,2,3}

Genexpressionsanalysen (NGS)

MammaPrint® inkl. BluePrint®^{1,2,5}
Genexpressionstest zur Risiko-Nutzen Bewertung einer Chemotherapie bei unbehandelten, HER2-negativen und ER-positiven Mamma-CA Patientinnen; inkl. BluePrint®, einem Genexpressionstest zur Analyse des Rezeptorstatus des Mamma-CAs auf molekularer Ebene.

Screening für eine klinische Studie Ja Nein

Klinische Angaben

Tumorgöße: _____ cm

LK-Status: 0 1-3

Grading: G1 G2 G3

Einzelgenanalysen DNA

DNA-basierte Mutationsanalyse: Single Nucleotide Variations (SNV), Insertionen/Deletionen

BRAF# EGFR# ERBB2# ERBB3#
 ESR1# IDH1# IDH2# KIT#
 KRAS# MET# NRAS# PDGFRA#
 PIK3CA# POLE# TP53# _____

Einzelgenanalysen RNA

Fusionen/Translokationen, RNA-basierte Mutationsanalyse

ALK FGFR1/2/3 MET NRG1
 NTRK1/2/3 RET ROS1 _____

Mikrosatelliteninstabilität (MSI)

MSI-PCR (Promega MSI Analysis 1.2)
Bitte FFPE-Tumorblock **und** FFPE-Nicht-Tumorgewebe oder EDTA-Blut beifügen

Liquid Biopsy (Streck/PAX-Blut)⁶

ESR1- und PIK3CA-Mutationsanalysen _____
 Abnahmedatum Blut: _____

* Ich bestätige, dass das Fax vor Fremdzugriff geschützt ist. | ¹ Kassenleistung bei entsprechender Indikation. Privatversicherte und Selbstzahler erhalten einen individuellen Kostenvoranschlag. ² Liste der untersuchten Gene auf Anfrage. | ³ bei entsprechender Indikation/Companion Diagnostik | ⁴ Kostenvoranschläge für individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) oder zur Vorlage bei der Krankenkasse (gesetzlich oder privat) werden von uns erstellt. | ⁵ BluePrint® ohne separate Berechnung. | ⁶ entsprechende Abnehmeröhrchen stellen wir gerne zur Verfügung |
* Der Analyt wird mit einer nach DIN EN ISO 15189 akkreditierten Untersuchungstechnik ermittelt (ML-22009-01).

Bemerkung/Weitere Untersuchungen: _____