



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 (Entität, geplante Therapie):**

Zur Indikations- und Identitätsprüfung bitte pathologischen Befund beilegen.

Material (Bitte beachten Sie auch unser Präanalytikhandbuch unter www.zotzklimas.de > service)☐ FFPE-Tumorblock Block-Nr.: _____ ☐ Streck/PAX-Blut

Block-Rückversand an: _____

Genpanelanalysen (NGS)

- ☐
- Entitäts-spezifisches Genpanel (insb. therapierelevante Aberrationen inkl. Fusionen) (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}

- ☐
- KRAS/NRAS/BRAF (QIAseq®)
- ^{1,3}
-
- ☐
- AKT1/PIK3CA/PTEN (QIAseq®)
- ^{1,3}
-
- ☐
- FGFR3 Mutationen und Fusionen (QIAseq®)
- ^{1,3}

Einzelgenanalysen DNA

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

- ☐
- BRAF
- ☐
- EGFR
- ☐
- ERBB2
- ☐
- ESR1
- ☐
- FGFR3
- ☐
- IDH1
- ☐
- IDH2
- ☐
- KIT
- ☐
- KRAS
-
- ☐
- MET
- ☐
- NRAS
- ☐
- PDGFRA
- ☐
- PIK3CA
- ☐
- POLE
- ☐
- TP53
- ☐
- _____

Einzelgenanalysen RNA

Fusionen/Translokationen, RNA-basierte Mutationsanalyse

- ☐
- ALK
- ☐
- FGFR1/2/3
- ☐
- MET
- ☐
- NTRK1/2/3
- ☐
- RET
- ☐
- ROS1
- ☐
- _____

Mikrosatelliteninstabilität (MSI)☐ MSI-PCR**Liquid Biopsy (Streck/PAX-Blut)⁴**☐ ESR1- und PIK3CA-Mutationsanalysen☐ _____☐ Abnahmedatum Blut: _____**Bemerkung/Weitere Untersuchungen:**

* 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 entsprechende Abnahmeröhrchen stellen wir gerne zur Verfügung |