

E-Nr.:

Institut für klinische Pathologie
 Leitung: Prim. Dr. Rene Silye
 Dr. Wilhelm-Bock Str. 1, A-4840 Vöcklabruck
 Tel.: 050 554-71-26336; Fax: 050 554-71-26304

Zuweisung Molekularpathologie - Onkologie

(Begleitschein – in BLOCKBUCHSTABEN ausfüllen)

Aus dem niedergelassenen Bereich bitte immer einen Überweisungsschein mitsenden!

Zuweiser*in (inkl. Tel.) (Stempel)	zusätzl. Befundempfänger*in: (Name & Adresse)
Patient*in: (Etikett oder Name & Adresse)	Geburtsdatum: _____ Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> k.A.
Klinische Diagnose:	AZ: SV-Nr.: Kasse:
Probenabnahmedatum: _____ Anmerkung: _____	
Material: Anzahl Röhrchen _____, Blöcke _____, Schnitte _____ Sonstiges (Angabe: _____)	
<input type="checkbox"/> Paraffinmaterial: _____ (Blocknummer)	Paraffinblock (Fixierungsdauer): _____ Std.
<input type="checkbox"/> 10 % neutral gepuffertes Formalin (=4 % Formaldehydlsq.)	<input type="checkbox"/> andere Fixierung: _____
<input type="checkbox"/> Plasma für Liquid Biopsy:	<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
<input type="checkbox"/> Erstdiagnose <input type="checkbox"/> Operation am _____	
<input type="checkbox"/> Therapie: _____ <input type="checkbox"/> Rezidiv seit: _____	

Angeborene Untersuchungen (ausschließlich somatische Testungen): (Abnahme und Versandkriterien siehe HB_Präanalytik)	
Lungenkarzinom: <input type="checkbox"/> Lunge NGS-Panel (inkl. EGFR, KRAS, BRAF, Fusions (inkl. ALK, RET, ROS1, NTRK, MET)) <input type="checkbox"/> erweitertes Genpanel [#] (523 Gene)	Cholangiokarzinom: <input type="checkbox"/> Cholangio NGS-Panel (inkl. MET, IDH1, IDH2, KRAS, BRAF, Fusions (inkl. FGFR2, NTRK)) <input type="checkbox"/> erweitertes Genpanel [#] (523 Gene)
Pankreaskarzinom: <input type="checkbox"/> Pankreas NGS-Panel (inkl. ROS1, PIK3CA, PDGFRA, MET, KIT, KRAS, FGFR1, FGFR2, FGFR3, ERBB2, BRAF, AKT1) <input type="checkbox"/> erweitertes Genpanel [#] (523 Gene)	Gastrointestinales Karzinom: <input type="checkbox"/> Colon NGS-Panel (inkl. KRAS, NRAS, BRAF) <input type="checkbox"/> GIST NGS-Panel (inkl. KIT, PDGFRA, BRAF, RAS) <input type="checkbox"/> erweitertes Genpanel [#] (523 Gene)
Blasenkarzinom: <input type="checkbox"/> Blase NGS-Panel (inkl. FGFR3, HRAS, PIK3CA, Fusion (inkl. FGFR3)) <input type="checkbox"/> erweitertes Genpanel [#] (523 Gene)	HRD - Gynäkolog. Tumor, Mamma-/ Prostatakarzinom: <input type="checkbox"/> BRCA1/2 NGS-Panel [#] (ges. kodierende Sequenz von BRCA1/2) <input type="checkbox"/> HRD NGS-Panel [#] (ges. kodierende Sequenz von BRCA1/2 und genomischer Instabilitäts-Score)
Mammakarzinom: <input type="checkbox"/> Mamma NGS-Panel (inkl. ERBB2, PIK3CA, ESR1) <input type="checkbox"/> erweitertes Genpanel [#] (523 Gene)	Endometriumpkarzinom: <input type="checkbox"/> Endometrium NGS-Panel (inkl. POLE, TP53) <input type="checkbox"/> erweitertes Genpanel [#] (523 Gene)
Melanom: <input type="checkbox"/> Melanom NGS-Panel (inkl. BRAF, NRAS, KIT) <input type="checkbox"/> erweitertes Genpanel [#] (523 Gene)	Sonstige Tumore/ Mutationssuche: <input type="checkbox"/> erweitertes Genpanel [#] (523 Gene, inkl. Translok., Amplifikat., MSI, TMB) <input type="checkbox"/> Anm./gesonderte Anfrage: _____
Liquid Biopsy: <input type="checkbox"/> Lunge LB NGS-Panel* (inkl. EGFR (+ T790M), KRAS, BRAF) <input type="checkbox"/> Mamma LB NGS-Panel* (inkl. PIK3CA, ESR1)	<input type="checkbox"/> Prostata LB ddPCR** (Screening von AR Hotspots inkl. AR-V7) <input type="checkbox"/> Hoden LB ddPCR*** (miRNA-371 Screening)

*) 2 Röhrchen cell-free DNA BCT[®]CE (Fa. Streck) **) 3 Röhrchen RNA complete BCT[®]CE (Fa. Streck) ***) 1 Röhrchen RNA complete BCT[®]CE (Fa. Streck)

[#]) [FO Einverständniserklärung NGS-Genanalyse inkl. BRCA](#) erforderlich

Datum

Unterschrift Arzt/Ärztin