



Anforderungsschein zur Durchführung einer genetischen Analyse Typ 1 nach GTG

Einsendender Arzt/Klinik Name: _____ Klinik: _____ Adresse: _____ TelNr.: _____	Abrechnung ☐ Überweisungsschein ☐ Rechnung ad Klinik ☐ Privat	Material: ☐ Liquid Biopsy ☐ FFPE ☐ Natives Material ☐ _____ Datum/Uhrzeit: _____
Patientendaten (Etikett) Familiennamen: _____ Geburtsdatum: _____ SV-Nr.: _____ Adresse: _____	Vorname: _____ Geschlecht: ☐ ♂ ☐ ♀	Diagnose: _____ ☐ Erstdiagnose ☐ Verlauf ☐ Rezidiv Familienanamnese: ☐ pos ☐ neg
Solide Tumore		
O Mikrosatelliteninstabilität (Fragmentanalyse)		
Endometriumkarzinom ☐ POLE (NGS AmpliSeq <i>POLE</i> Panel) komplette kodierende Regionen inkl. ±20 bp Intronübergänge ☐ TP53 (NGS AmpliSeq <i>ASCHO</i> Panel) komplette kodierende Regionen inkl. ±20 bp Intronübergänge		
Ovarialkarzinom ☐ BRCA1, BRCA2 (NGS AmpliSeq <i>BRCA</i> Panel) komplette kodierende Regionen inkl. ±20 bp Intronübergänge		
Mammakarzinom ☐ BRCA1, BRCA2 (NGS AmpliSeq <i>BRCA</i> Panel) komplette kodierende Regionen inkl. ±20 bp Intronübergänge ☐ PIK3CA, AKT1, PTEN (NGS AmpliSeq <i>ASHS</i> Panel) Mutationshotspot-Regionen, Exons: <i>PIK3CA</i> (2, 5, 7, 8, 10, 14, 19, 21), <i>AKT1</i> (4, 7), <i>PTEN</i> (1, 3, 5-8) ☐ ESR1 (NGS AmpliSeq <i>ESR1</i> Panel) komplette kodierende Regionen inkl. ±20 bp Intronübergänge		
Prostatakarzinom ☐ BRCA1, BRCA2 (NGS AmpliSeq <i>BRCA</i> Panel) komplette kodierende Regionen inkl. ±20 bp Intronübergänge ☐ ATM (NGS AmpliSeq <i>ASHS</i> Panel) Mutationshotspot-Regionen, Exons: <i>ATM</i> (8, 9, 12, 17, 26, 34-36, 39, 50, 54-56, 59, 61, 63)		
Kolonkarzinom ☐ BRAF, KRAS, NRAS (NGS AmpliSeq <i>ASHS</i> Panel) Mutationshotspot-Regionen, Exons: <i>BRAF</i> (11, 15), <i>KRAS</i> (2-4), <i>NRAS</i> (2-4)		
Gastrointestinale Stromatumore (GIST) ☐ KIT, PDGFRA (NGS AmpliSeq <i>ASHS</i> Panel) Mutationshotspot-Regionen, Exons: <i>KIT</i> (2, 9-11, 13-15, 17, 18), <i>PDGFRA</i> (12, 14, 15, 18)		
Pankreaskarzinom ☐ BRCA1, BRCA2 (NGS AmpliSeq <i>BRCA</i> Panel) komplette kodierende Regionen inkl. ±20 bp Intronübergänge ☐ KRAS (NGS AmpliSeq <i>ASHS</i> Panel) Mutationshotspot-Regionen, Exons: <i>KRAS</i> (2-4)		
Biliäre Karzinome (CCA) ☐ FGFR2-Rearrangement (10q26) (FISH) ☐ BRAF, FGFR1, FGFR2, FGFR3, IDH1, IDH2 (NGS AmpliSeq <i>ASHS</i> Panel) Mutationshotspot-Regionen, Exons: <i>BRAF</i> (11, 15), <i>FGFR1</i> (4, 7), <i>FGFR2</i> (7, 9, 12), <i>FGFR3</i> (7, 9, 14, 16, 18), <i>IDH1</i> (4), <i>IDH2</i> (4)		
Melanom ☐ BRAF, KRAS, NRAS, KIT (NGS AmpliSeq <i>ASHS</i> Panel) Mutationshotspot-Regionen, Exons: <i>BRAF</i> (11, 15), <i>KRAS</i> (2-4), <i>NRAS</i> (2-4), <i>KIT</i> (2, 9-11, 13-15, 17, 18)		
O Sonstige Analyse (auf Anfrage): _____		
Hinweis: Bei den angegebenen Analysen handelt es sich um akkreditierte Verfahren - davon ausgenommen: NGS AmpliSeq <i>ESR1</i> .		

Ort, Datum

Name des anfordernden Arztes
(bitte in BLOCKBUCHSTABEN)

Unterschrift/Stempel