



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 ☐ Mikrosatelliteninstabilität (Fragmentanalyse) Endometriumkarzinom ☐ POLE (NGS AmpliSeq POLE Panel) komplette kodierende Regionen inkl. ±20 bp Intronübergänge ☐ TP53 (NGS AmpliSeq ASCHO Panel) komplette kodierende Regionen inkl. ±20 bp Intronübergänge Ovarialkarzinom ☐ BRCA1, BRCA2 (NGS AmpliSeq BRCA Panel) komplette kodierende Regionen inkl. ±20 bp Intronübergänge Mammakarzinom ☐ BRCA1, BRCA2 (NGS AmpliSeq BRCA Panel) komplette kodierende Regionen inkl. ±20 bp Intronübergänge ☐ PIK3CA, AKT1, PTEN (NGS AmpliSeq ASHS Panel) Mutationshotspot-Regionen, Exons: PIK3CA (2, 5, 7, 8, 10, 14, 19, 21), AKT1 (4, 7), PTEN (1, 3, 5-8) ☐ ESR1 (NGS AmpliSeq ESR1 Panel) komplette kodierende Regionen inkl. ±20 bp Intronübergänge Prostatakarzinom ☐ BRCA1, BRCA2 (NGS AmpliSeq BRCA Panel) komplette kodierende Regionen inkl. ±20 bp Intronübergänge ☐ ATM (NGS AmpliSeq ASHS Panel) Mutationshotspot-Regionen, Exons: ATM (8, 9, 12, 17, 26, 34-36, 39, 50, 54-56, 59, 61, 63) Kolonkarzinom ☐ BRAF, KRAS, NRAS (NGS AmpliSeq ASHS Panel) Mutationshotspot-Regionen, Exons: BRAF (11, 15), KRAS (2-4), NRAS (2-4) Gastrointestinale Stromatumore (GIST) ☐ KIT, PDGFRA (NGS AmpliSeq ASHS Panel) Mutationshotspot-Regionen, Exons: KIT (2, 9-11, 13-15, 17, 18), PDGFRA (12, 14, 15, 18) Pankreaskarzinom ☐ BRCA1, BRCA2 (NGS AmpliSeq BRCA Panel) komplette kodierende Regionen inkl. ±20 bp Intronübergänge ☐ KRAS (NGS AmpliSeq ASHS Panel) Mutationshotspot-Regionen, Exons: KRAS (2-4) Biliäre Karzinome (CCA) ☐ FGFR2-Rearrangement (10q26) (FISH) ☐ BRAF, FGFR1, FGFR2, FGFR3, IDH1, IDH2 (NGS AmpliSeq ASHS Panel) Mutationshotspot-Regionen, Exons: BRAF (11, 15), FGFR1 (4, 7), FGFR2 (7, 9, 12), FGFR3 (7, 9, 14, 16, 18), IDH1 (4), IDH2 (4) Melanom ☐ BRAF, KRAS, NRAS, KIT (NGS AmpliSeq ASHS Panel) Mutationshotspot-Regionen, Exons: BRAF (11, 15), KRAS (2-4), NRAS (2-4), KIT (2, 9-11, 13-15, 17, 18) ☐ Sonstige Analyse (auf Anfrage): _____ Hinweis: Die angegebenen Analysen sind im Akkreditierungsumfang enthalten - ausgenommen: Mikrosatelliteninstabilität und FISH.		

Ort, Datum

Name des anfordernden Arztes
(bitte in BLOCKBUCHSTABEN)

Unterschrift/Stempel