

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

# Anforderungsschein Molekularpathologie



(Formular ersetzt keinen Überweisungsschein)

**Tages-Nr. intern!**

## ANGABEN ZUM PATIENTEN/ZUR PATIENTIN:

**Versicherung:**  Gesetzlich (bitte Muster 10 Ü-Schein beifügen!)  Privat  
 Selbstzahler (IGeL; wenn ja bitte Rückseite beachten\*)

**Material:** Entnahmedatum: \_\_\_\_\_  FFPE-Block  Heparin-Blut  EDTA-Blut  Abstrich

Sonstiges Material: \_\_\_\_\_

**Geschlecht:**  männlich  weiblich  divers

## ANGEFORDERTE UNTERSUCHUNG:

**Auftrag/Genanalyse:** \_\_\_\_\_

**Indikation/Verdacht:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Kontaktperson für Rückfragen:** \_\_\_\_\_ **Telefon:** \_\_\_\_\_

## Diagnostik

<p><b>Kolonkarzinom (CRC)</b> (FFPE-Block + HE-Färbung)</p> <input type="checkbox"/> MSI <input type="checkbox"/> BRAF <input type="checkbox"/> KRAS <input type="checkbox"/> NRAS <input type="checkbox"/> PIK3CA <input type="checkbox"/> EGFR <input type="checkbox"/> ERBB2 <input type="checkbox"/> MET <input type="checkbox"/> TP53 <input type="checkbox"/> Alle o.g. Gene als NGS-Panel <p><b>Gastrointestinale Stromatumore (GIST)</b> (FFPE-Block + HE-Färbung)</p> <input type="checkbox"/> KIT <input type="checkbox"/> PDGFRA <input type="checkbox"/> BRAF <input type="checkbox"/> PIK3CA <p><b>CHNPCC</b> (FFPE-Block + HE-Färbung; ggf. EDTA-Blut bei Keimbahn-Analyse)</p> <input type="checkbox"/> MSI <input type="checkbox"/> BBRAF <p>Ggf. Keimbahn-Analyse**</p> <input type="checkbox"/> MLH1 <input type="checkbox"/> PMS2 <input type="checkbox"/> MSH2 <input type="checkbox"/> MSH6 <p><b>Thymuskarzinom</b> (FFPE-Block + HE-Färbung)</p> <input type="checkbox"/> KIT <p><b>Schilddrüsenkarzinome</b> (FNAB oder FFPE-Block + HE-Färbung; ggf. EDTA-Blut bei Keimbahn-Analyse)</p> <input type="checkbox"/> BRAF <input type="checkbox"/> NRAS <input type="checkbox"/> KRAS <p>Ggf. Keimbahn-Analyse**</p> <input type="checkbox"/> RET <p><b>PARPi-Therapie</b> <b>Ovarial- / Mamma- / Prostata-Karzinom</b> (FFPE-Block + HE-Färbung)</p> <input type="checkbox"/> BRCA1 <input type="checkbox"/> BRCA2	<p><b>Mammakarzinom</b> (FFPE-Block + HE-Färbung; ggf. EDTA-Blut bei Keimbahn-Analyse)</p> <input type="checkbox"/> BRCA1 <input type="checkbox"/> BRCA2 <p>Ggf. Keimbahn-Analyse**</p> <input type="checkbox"/> ATM <input type="checkbox"/> BARD1 <input type="checkbox"/> BRCA1 <input type="checkbox"/> BRCA2 <input type="checkbox"/> BRIP1 <input type="checkbox"/> CDH1 <input type="checkbox"/> CHEK2 <input type="checkbox"/> PALB2 <input type="checkbox"/> PTEN <input type="checkbox"/> RAD51C <input type="checkbox"/> RAD51D <input type="checkbox"/> STK11 <input type="checkbox"/> TP53 <p><b>Bronchialkarzinom</b> (FFPE-Block + HE-Färbung)</p> <input type="checkbox"/> BRAF <input type="checkbox"/> EGFR <input type="checkbox"/> ERBB2 <input type="checkbox"/> KRAS <input type="checkbox"/> MET <input type="checkbox"/> NRAS <input type="checkbox"/> PIK3CA <input type="checkbox"/> RET <input type="checkbox"/> TP53 <input type="checkbox"/> Alle o.g. Gene als NGS-Panel <p><b>Lungenkarzinome (nicht kleinzellige (NSCLC))</b> (FFPE-Block + HE-Färbung)</p> <input type="checkbox"/> EGFR <input type="checkbox"/> BRAF <input type="checkbox"/> ALK-Translokationen <input type="checkbox"/> ROS-Translokationen <p>Ggf. weitere:</p> <input type="checkbox"/> KRAS <input type="checkbox"/> MET-Veränderungen <input type="checkbox"/> NRG-Fusionen <input type="checkbox"/> NTRK-Fusionen <input type="checkbox"/> RET-Translokationen	<p><b>Gliome / spezielle Glioblastome</b> (FFPE-Block + HE-Färbung)</p> <p>Stufe 1:</p> <input type="checkbox"/> IDH1 <input type="checkbox"/> IDH2 <p>Stufe 2: (DD: Astrozytom; Oligodendrogliom; Glioblastom; diffuses Mittelliniengliom)</p> <input type="checkbox"/> 1p/19q <input type="checkbox"/> TP53 <input type="checkbox"/> ATRX <input type="checkbox"/> TERT <input type="checkbox"/> EGFR <input type="checkbox"/> H3F3A <input type="checkbox"/> HIST1H3BC <p><b>Malignes Melanom</b> (FFPE-Block + HE-Färbung)</p> <input type="checkbox"/> BRAF <input type="checkbox"/> NRAS <p><b>Pankreaskarzinom</b> (FFPE-Block + HE-Färbung)</p> <input type="checkbox"/> KRAS <input type="checkbox"/> CDKN2A <input type="checkbox"/> TP53 <input type="checkbox"/> SMAD4 <p><b>Harnblasentumor</b> (FFPE-Block + HE-Färbung)</p> <input type="checkbox"/> FGFR3 <p><b>Inflammatorischer myofibroblastischer Tumor (IMT)</b> (FFPE-Block + HE-Färbung)</p> <input type="checkbox"/> ALK-Translokation <input type="checkbox"/> ALK-Fusionen <p><b>5-FU-Therapie (EDTA-Blut**)</b></p> <input type="checkbox"/> DPD <p><b>onkogene Humane Papillomviren</b> (FFPE-Block + HE-Färbung; weiteres auf Anfrage)</p> <input type="checkbox"/> HPV 16/18/HR <p><b>Clarithromycin Resistenzbestimmung</b> (FFPE-Block + HE-Färbung)</p> <input type="checkbox"/> Helicobacter pylori <p><b>Squamous cell CA</b> (FFPE-Block + HE-Färbung; weiteres auf Anfrage)</p> <input type="checkbox"/> HPV 16/18/HR	<p><b>Ovar, High-grade serious CA</b> (FFPE-Block + HE-Färbung)</p> <input type="checkbox"/> BRCA1 <input type="checkbox"/> BRCA2 <input type="checkbox"/> TP53 <p><b>Cholangiokarzinom</b> (FFPE-Block + HE-Färbung; weiteres auf Anfrage)</p> <input type="checkbox"/> IDH1 <p><b>Liquid-Biopsy</b> (<b>Achtung:</b> Gesondertes Abnahme-Kit inkl. Anforderungsschein erforderlich; Erhältlich über <a href="mailto:genservice@amedes-group.com">genservice@amedes-group.com</a>)</p> <input type="checkbox"/> EGFR <input type="checkbox"/> KRAS <input type="checkbox"/> NRAS <input type="checkbox"/> BRAF <p><b>Alpelisib-Therapie</b> (FFPE-Block + HE-Färbung; weiteres auf Anfrage)</p> <input type="checkbox"/> PIK3CA <p><b>Sonstiges</b></p> <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
--	--	--	--

(Für hämato-onkologische Fragestellungen siehe separater Anforderungsschein unter: [www.amedes-genetics.de](http://www.amedes-genetics.de))

**Überblick über alle angebotenen Gene zur individuellen Anforderung**

<p><b>Genliste NGS-Mutationssuche</b> (Hot-Spot-Analysen; genau untersuchte Exone auf Anfrage)</p> <p><input type="checkbox"/> AKT1 <input type="checkbox"/> ALK <input type="checkbox"/> APC <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> BRAF <input type="checkbox"/> CDK4 <input type="checkbox"/> CDKN2A <input type="checkbox"/> CTNNB1 <input type="checkbox"/> DDR2 <input type="checkbox"/> EGFR <input type="checkbox"/> ERBB2 <input type="checkbox"/> ERBB3 <input type="checkbox"/> ERBB4 <input type="checkbox"/> ESR1 <input type="checkbox"/> FBXW7 <input type="checkbox"/> FGFR1 <input type="checkbox"/> FGFR2 <input type="checkbox"/> FGFR3 <input type="checkbox"/> FOXL2 <input type="checkbox"/> GNA11 <input type="checkbox"/> GNAQ <input type="checkbox"/> GNAS <input type="checkbox"/> HRAS <input type="checkbox"/> IDH1 <input type="checkbox"/> IDH2</p>	<p><input type="checkbox"/> JAK2 <input type="checkbox"/> KIT <input type="checkbox"/> KRAS <input type="checkbox"/> MAP2K1 <input type="checkbox"/> MAP2K2 <input type="checkbox"/> MET <input type="checkbox"/> MTOR <input type="checkbox"/> MYC <input type="checkbox"/> NOTCH1 <input type="checkbox"/> NOTCH2 <input type="checkbox"/> NOTCH3 <input type="checkbox"/> NOTCH4 <input type="checkbox"/> KRAS <input type="checkbox"/> NTRK1 <input type="checkbox"/> NTRK2 <input type="checkbox"/> NTRK3 <input type="checkbox"/> PDGFRA <input type="checkbox"/> PIK3CA <input type="checkbox"/> PTEN <input type="checkbox"/> RAF1 <input type="checkbox"/> RB1 <input type="checkbox"/> RET <input type="checkbox"/> ROS1 <input type="checkbox"/> SMAD4 <input type="checkbox"/> SMO <input type="checkbox"/> TERT <input type="checkbox"/> TP53 <input type="checkbox"/> VHL</p>	<p><b>Genliste NGS-Mutationssuche</b> (komplette Sequenzanalyse)</p> <p><input type="checkbox"/> BRCA1 <input type="checkbox"/> BRCA2</p> <p><b>Genliste Fusionsanalyse</b> (Liste der genauen Fusionen auf Anfrage)</p> <p><input type="checkbox"/> ALK <input type="checkbox"/> BRAF <input type="checkbox"/> EGFR <input type="checkbox"/> ERBB2 <input type="checkbox"/> FGFR1 <input type="checkbox"/> FGFR2 <input type="checkbox"/> FGFR3 <input type="checkbox"/> KRAS <input type="checkbox"/> MET <input type="checkbox"/> NRG1 <input type="checkbox"/> NTRK1 <input type="checkbox"/> NTRK2 <input type="checkbox"/> NTRK3 <input type="checkbox"/> NUTM1 <input type="checkbox"/> PIK3CA <input type="checkbox"/> RET <input type="checkbox"/> ROS1</p>	<p><b>Genliste CNV-Analyse</b> (Liste der genauen Fusionen auf Anfrage)</p> <p><input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> BRAF <input type="checkbox"/> CDK6 <input type="checkbox"/> EGFR <input type="checkbox"/> ERBB2 <input type="checkbox"/> ERBB3 <input type="checkbox"/> FGFR1 <input type="checkbox"/> FGFR2 <input type="checkbox"/> FGFR3 <input type="checkbox"/> MET <input type="checkbox"/> MYC <input type="checkbox"/> RICTOR</p> <p><b>Sonstige Anforderungen</b> (Bitte Gen und Fragestellung im Freitext eintragen)</p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p>
--	---	--	--

**\*Patientenvereinbarung über privatärztliche Abrechnung von medizinischen Leistungen außerhalb der Erstattungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung**  
Als Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse möchte ich die auf der Vorderseite beschriebene(n), privatärztliche Leistung(en) durch Labore der amedes-Gruppe in Anspruch nehmen. Mir ist bekannt, dass diese von mir gewünschte(n) ärztliche(n) Leistung(en) in meinem Fall nicht von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen wird/werden. Ich werde die Kosten entsprechend der aktuellen Fassung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) selbst tragen und bin mit der Abrechnung durch eine autorisierte Verrechnungsstelle einverstanden. Mir ist ferner bekannt, dass für meine Krankenkasse keine Verpflichtung besteht, die Kosten ganz oder anteilig zu übernehmen. Ich bin damit einverstanden, dass alle zur Rechnungsstellung notwendigen Daten an eine ärztliche Verrechnungsstelle weitergeleitet werden und die Rechnungsforderungen der beteiligten Ärzte an diese ärztliche Verrechnungsstelle zum Einzug abgetreten werden. Die ermittelten Laborergebnisse werden dem beratenden Arzt zugestellt. Hinzu kommen 2,60 Euro Versandgebühren.

✕

---

Ort, Datum Unterschrift Patient(in)/gesetzliche(r) Vertreter(in)

\*\* Auf die Anforderungen des GenDG an Aufklärung/Beratung/Einwilligung wird hingewiesen.

Weitere Informationen und Dokumente finden Sie unter: [www.amedes-genetics.de](http://www.amedes-genetics.de)

**Adresse für Probenzusendung**

amedes genetics  
MVZ wagnerstibbe für Laboratoriumsmedizin, Hämostaseologie,  
Humangenetik und Mikrobiologie Hannover  
Georgstraße 50  
30159 Hannover  
  
Telefon 0511.301 795 0  
Telefax 0511.301 795 119

**Genetische Sprechstunden**

Sie können sich kostenfrei unter folgender Telefonnummer für einen Sprechstundentermin anmelden:  
0800.444 36 38 (Erreichbarkeit: 9-16 Uhr)  
  
Genetische Sprechstunden bieten wir an folgenden Standorten an:  
Bad Münders · Berlin · Dortmund · Essen · Frankfurt · Göttingen · Halle (Saale) · Hamburg · Hannover · Oberhausen