

Klinische Pathologie



Ärztlicher Direktor: PD Dr. med. Frank Bergmann

Grafenstrasse 9
64283 Darmstadt
Fax 06151 107 6749

pathologie@mvz-klinikum-darmstadt.de

Feld bitte
freilassen

Anforderungsschein molekulare bzw. prädiktive Diagnostik

Patientendaten:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Versicherungsstatus: privat §116b

ASV (mit ICD-10-Kodierung und KV-Schein)

übrige GKV (mit KV-Schein)

Patientenaufkleber

Klinische Angabe/ Präparatenummer:

Gewünschte Untersuchung:

- Druggable target*-Panel (Oncomine-Panel inkl. BRAF, RAS, EGFR etc.; NGS)
- BRCA1/2-Panel (NGS)
- HRD-Panel (NGS)
- Tumor mutational burden-Panel (nur nach vorheriger Rücksprache)
- POLE-Mutationsanalyse
- p53
- Mikrosatelliteninstabilität (MSI)-Analyse
- KIT/PDGFR-Mutationsanalyse
- PD-L1
- HPV-Typisierung
- Her2/neu
- Östrogen- und Progesteronrezeptoren
- Ki67
- Sonstige: _____

Anschrift/ Stempel

Datum, Unterschrift