

Krankenkasse bzw. Kostenträger _____

Name, Vorname des Versicherten _____ geb. am _____

Patientennummer _____

Materialnummer _____

Probentyp: FFPE Gewebe-Schnitt

DNA aus: FFPE Blut Knochenmark

Sonstiges: _____

Extraktion: Datum _____

_____ ng/µl _____ ng gesamt

Diagnose _____

Hiermit gebe ich folgendes NGS-Panel in Auftrag:

Solide Tumore (Diagnostik, Prognose, Companion Diagnostik)	Hämatopathologie
<input type="checkbox"/> Bronchialkarzinom (ICD10: C43.-) <i>AKT1, ALK, BRAF, CTNNB1, DDR2, DPYD, HRAS, KIT, KRAS, MAP2K1, NRAS, NTRK1, PIK3CA, RET, ROS1, STK11, TP53</i> einschließlich Amplifikationen: <i>EGFR, ERBB2, MET</i>	<input type="checkbox"/> Myeloproliferative Neoplasien (MPN) (ICD10: D47.1) <i>ASXL1, CALR, CBL, CEBPA, CSF3R, DNMT3A, EZH2, FLT3, IDH1, IDH2, JAK2, JAK3, KIT, KRAS, MPL, NOTCH1, NOTCH2, NPM1, NRAS, NTRK1, PTPN11, RUNX1, SETBP1, SF3B1, SRSF2, TET2, TP53, U2AF1</i>
<input type="checkbox"/> Kolorektales Karzinom (ICD10: C18-C20) <i>AKT1, APC, BRAF, HRAS, KRAS, MAP2K1, NRAS, NTRK1, PIK3CA, TP53</i> einschließlich Amplifikationen: <i>EGFR, ERBB2, MET</i>	<input type="checkbox"/> Chronische Lymphatische Leukämie (CLL) (ICD10: C91.1-) <i>ATM, BCOR, BIRC3, BTK, EGR2, FBXW7, KRAS, MYD88, NOTCH1, NRAS, POT1, PLCG2, SAMHD1, SF3B1, TP53, XPO1</i>
<input type="checkbox"/> Melanom (ICD10: C43.-)/Aderhautmelanom (ICD10: C69.-) <i>BAP1, BRAF, CDKN2A, GNA11, GNAQ, KIT, MAP2K1, NRAS, NTRK1, PDGFRA, TP53</i> einschließlich Amplifikation: <i>MET</i>	<input type="checkbox"/> Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom (DLBCL) (ICD10: C83.3) <i>CARD11, CD79B, CREBBP, EZH2, GNA13, MYD88, PIM1, PRDM1, SOCS1, STAT6, TNFAIP3, TNFRSF14</i>
<input type="checkbox"/> Gliome (ICD10: C71.-) <i>BCOR, BRAF, CDKN2A, CDKN2B, CDKN2C, EGFR, H3F3A, IDH1, IDH2, KIT, KRAS, MET, NRAS, NTRK1, PDGFRA, PIK3CA, PTEN, ROS1, STAG2, TERT, TP53</i>	<input type="checkbox"/> Cutanes T-Zell Lymphom (ICD10: C84.8) <i>ARID1A, BCOR, CARD11, CD28, DNMT3A, MSC, NCOR, PLCG1, RHOA, SETD2, STAT3, STAT5B, TP53</i>
<input type="checkbox"/> Schilddrüsenkarzinom (ICD10: C73) <i>BRAF, EGFR, HRAS, KRAS, NRAS, NTRK1, PIK3CA, RET, TERT, TP53</i> einschließlich Amplifikationen: <i>ERBB2, MET</i>	<input type="checkbox"/> T-Zell Lymphom (ICD10: C84) <i>CARD11, CD28, DNMT3A, IDH2, JAK1, JAK3, MSC, NCOR, RHOA, PLCG1, SETD2, STAT3, STAT5B, TET2, TP53</i>
<input type="checkbox"/> Pankreaskarzinom (ICD10: C25.-) <i>BRCA1, BRCA2, ERBB2, KRAS, PIK3CA, TP53</i>	Bemerkungen:
<input type="checkbox"/> Gallenblasenkarzinom (ICD10: C23) <i>BAP1, BRCA1, BRCA2, EGFR, ERBB2, IDH1, IDH2, PIK3CA</i>	Institut Stempel, Adresse, Ansprechpartner
<input type="checkbox"/> Mammakarzinom (ICD10: C50.-) <i>BRCA1, BRCA2, ERBB2, PIK3CA, TP53</i>	Datum _____
<input type="checkbox"/> Peritonealkarzinom (ICD10: C48.-) <i>BRCA1, BRCA2</i>	Unterschrift _____
<input type="checkbox"/> Ovarialkarzinom (ICD10: C56) <i>BRCA1, BRCA2</i>	
<input type="checkbox"/> Prostatakarzinom (ICD10: C61) <i>BRCA1, BRCA2</i>	
<input type="checkbox"/> Urothelkarzinom (ICD10: C68.-) Auf Anfrage (nicht akkreditiertes Verfahren)	