

# Anforderung für molekularbiologische und immunhistochemische Diagnostik

Krankenkasse bzw. Kostenträger
Name, Vorname und Adresse des/der Versicherten  geb. am:
<b>Gesetzlich</b> <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> IGeL <input type="checkbox"/> §116b <input type="checkbox"/> ASV
<b>Privat</b> <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> KVB <input type="checkbox"/> PostB <input type="checkbox"/> Bundesknappschaft
<b>Block/Probennummer</b>
<b>ICD-10 (Pflichtangabe)</b>

Barcodefeld (nicht beschriften)



MVZ Pathologie BETHESDA gGmbH  
 Heerstr. 219  
 47053 Duisburg  
 Tel.: 0203 6008 1600  
 Fax: 0203 6008 1649

<b>Klinische Befunde/Material/Fragestellung</b>
<b>Geplante Medikation (Pflichtangabe)</b> <input type="checkbox"/> TKI <input type="checkbox"/> _____

## Immunhistochemische Marker (IHC)

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> PD-L1 (22C3)               | <input type="checkbox"/> MMR-Proteine |
| <input type="checkbox"/> PD-L1 (SP142) bei Mamma-Ca | <input type="checkbox"/> Her2         |
| <input type="checkbox"/> L1CAM                      | <input type="checkbox"/> p53          |

## Fasttrack Analyse (Ergebnis in 48h)

- |   |   |
|---|---|
| <b>Mutationen</b>   | <input type="checkbox"/> MSI  |
| <input type="checkbox"/> KRAS (ex 2, 3, 4)  | <input type="checkbox"/> EGFR (ex 18, 19, 20, 21)                   |
| <input type="checkbox"/> NRAS (ex 2, 3, 4) - BRAF (V600E)                         | <b>Fusionen/Rearrangements <i>ab sofort ohne NTRK! → extern</i></b> |
| <input type="checkbox"/> BRAF Melanom (V600E, V600E2, V600D, V600K, V600R, V600M) | <input type="checkbox"/> ALK, ROS1, RET, MET (ex14)                 |

## NGS (Alle folgenden Untersuchungen werden durch MVZ für Pathologie, Zytologie und Molekularpathologie Neuss durchgeführt, beachten Sie die daraus resultierende Verlängerung der Bearbeitungszeit!)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> AmoxyDx HRD Focus Panel (BRCA1/2-Mutationsanalyse, HRD-Status)                 | <input type="checkbox"/> MAML2                            |
| <input type="checkbox"/> BRCA-Assay (BRCA1-, BRCA2-Mutationsanalyse)                                    | <input type="checkbox"/> MGMT                             |
| <input type="checkbox"/> CTNNB1-Mutation (β-Catenin-Mutation)   | <input type="checkbox"/> MYCN                             |
| <input type="checkbox"/> FGFR1  | <input type="checkbox"/> PDGFRA                           |
| <input type="checkbox"/> FGFR2/3  | <input type="checkbox"/> PIK3CA                           |
| <input type="checkbox"/> IDH1/2   | <input type="checkbox"/> POLE                             |
| <input type="checkbox"/> JAZF1  | <input type="checkbox"/> PPARG                            |
| <input type="checkbox"/> KIT  | <input type="checkbox"/> 1p/19q                           |
| <input type="checkbox"/> Oncomine Focus Assay (DNA-Varianten, RNA-Fusionen, MET ex14 Skipping; 52 Gene) | <input type="checkbox"/> microRNA-Panel (Schilddrüsen-CA) |
| <input type="checkbox"/> Oncomine Comprehensive Assay v3 (DNA-Varianten, RNA-Fusionen, 161 Gene)        | <input type="checkbox"/> EndoPredict-Test nach Absprache  |
|   | <input type="checkbox"/> Oncotype DX Test nach Absprache  |

## Massenspektrometrie-basierte Paneldiagnostik

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Myeloproliferative Neoplasien (MPN) Assay (JAK2, MPL, CALR) | <input type="checkbox"/> Kolon Assay (KRAS, NRAS, BRAAF, PIK3CA) |
|--|--|

## IHC und FISH

- |                                  |   |                                       |  |
|----------------------------------|---|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> PD1-IHC | <input type="checkbox"/> UroVysion-FISH | <input type="checkbox"/> Melanom-FISH | <input type="checkbox"/> AneuVysion FISH-Test (13, 16, 18, 21, 22, X, Y) |
|----------------------------------|---|---------------------------------------|--|

## Sonstige Anforderungen/Einzelanforderungen

\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift  
 Stempel