

**Anforderungsschein für molekularpathologische Begutachtung**

**nicht per Fax, nur im Original**

Patient (oder Pat. Etikett mit Fall-Nr. bei Uniklinik Erlangen)

\_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Rechnungsadresse:**

welche Klinik /Wer fordert die Untersuchung an (vollst. Adresse)

Rechnung an Einsender

KV-Patient – Ü-Schein im **Original** liegt bei  
Muster 10 – Überweisungsschein für Lab.- Untersuchung

Privatpatient

stationär       ambulant

Anforderer (Stempel)

Anfordernder Arzt, Tel.-Nr. für Rückfragen

**Diagnose:** \_\_\_\_\_

**Klinische Angaben:**

ggf. Fremdblock Nr.: \_\_\_\_\_ aus \_\_\_\_\_ liegt der Anforderung bei.

**Anforderung** (bitte ankreuzen):

**Geplante Therapie** (bitte angeben):

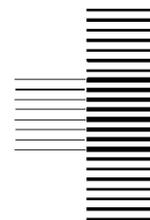
**Prädiktive Untersuchungen (Companion Diagnostics)**

- Metastasiertes, kolorektales Karzinom**  
(KRAS: Exone 2-4; NRAS: Exone 2-4; BRAF: Exon 15; PIK3CA: Exone 10, 21; Her2-Status, Mikrosatelliten-Instabilitäts-Analyse )
- Metastasiertes, nicht-kleinzelliges Bronchialkarzinom**  
(EGFR: Exone 18-21; KRAS: Exone 2-4; NRAS: Exone 2-4; BRAF: Exon 15; PIK3CA: Exone 10, 21; Her2: Exone 19, 20)
- Metastasiertes, malignes Melanom**  
(BRAF: Exon 15; NRAS: Exone 2-4; c-KIT: Exone 9, 11, 13, 17, 18)
- Metastasiertes Adenokarzinom des Magens, des gastroösophagealen Übergangs oder des Ösophagus**  
(Mikrosatelliten-Instabilitäts-Analyse; Her2-Status, PD-L1-Analyse/CPS-Bestimmung)
- Gastrointestinaler Stromatumor**  
(c-KIT: Exone 9, 11, 13, 14, 17; PDGFRA: Exone 12, 14, 18)
- Metastasiertes Pankreaskarzinom**  
(Mikrosatelliten-Instabilitäts-Analyse; KRAS: Exone 2-4; NRAS: Exone 2-4; BRCA1/2: komplette codierende Sequenz)
- Platin-sensitives Ovarialkarzinom**  
(BRCA1/2: komplette codierende Sequenz)
- BRCA1/2-Mutationsanalyse beim hormonrefraktären metastasiertes Prostatakarzinom**  
(BRCA1/2: komplette codierende Sequenz)
- BRCA1/2-Mutationsanalyse beim Mammakarzinom**  
(BRCA1/2: komplette codierende Sequenz)
- PIK3CA-Mutationsanalyse beim Mammakarzinom**
- FGFR-Analyse beim Urothelkarzinom**

**Pathologisches Institut**

Direktor: Prof. Dr. med. Arndt Hartmann  
Krankenhausstraße 8 -10  
D-91054 Erlangen

**Universitätsklinikum  
Erlangen**



Tel.: 09131/85-22286

**Molekularpathologie**

Prof. Dr. Dr. Robert Stöhr Tel.: 09131/85-43610

**Anforderungsschein für molekularpathologische Begutachtung**

**nicht per Fax, nur im Original**

Patient (oder Pat. Etikett mit Fall-Nr. bei Uniklinik Erlangen)

---

Name, Vorname \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

---

**Rechnungsadresse:**

welche Klinik /Wer fordert die Untersuchung an (vollst. Adresse)

Rechnung an Einsender

KV-Patient – Ü-Schein im **Original** liegt bei  
Muster 10 – Überweisungsschein für Lab.- Untersuchung

Privatpatient

stationär       ambulant

Anforderer (Stempel)

Anfordernder Arzt, Tel.-Nr. für Rückfragen

**Diagnose:** \_\_\_\_\_

**Klinische Angaben:**

ggf. Fremdblock Nr.: \_\_\_\_\_ aus \_\_\_\_\_ liegt der Anforderung bei.

**Anforderung** (bitte ankreuzen):      **Geplante Therapie** (bitte angeben):

**Prädiktive Untersuchungen (Companion Diagnostics)**

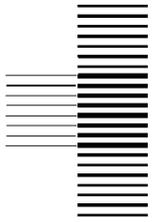
- Metastasiertes/fortgeschrittenes Cholangiozelluläres Karzinom**  
komplexe molekulare Diagnostik (u.a. FGFR2-Fusion, FGFR-Mutationen, IDH1/2-Mutation, BRAF-Mutation, HER2-Amplifikation, Mikrosatelliten-Instabilitäts-Analyse)
- NTRK1/2/3-Genfusionsnachweis mittels NGS**  
(z.B. für Entitäten mit häufigem Auftreten von NTRK-Gen-fusionen, z.B. sekretorisches Karzinom, infantiles Fibrosarkom)
- NTRK-Fusionsscreening mittels panTRK-Immunhistochemie**  
(z.B. Entitäten mit seltenem Auftreten von NTRK-Genfusionen, z.B. Kolonkarzinom, Lungenkarzinom)
- RET-Fusions- und Mutationsanalyse**
- Prosigna®-Test** (Genexpressionanalyse beim Mamma-Karzinom)  
Bitte zwingend angeben: Tumorgroße und Nodalstatus (Anzahl positiver Lymphknoten)
- ESR1-Mutationsanalyse aus Plasma**
- EGFR p.T790M-Mutationsanalyse aus Plasma**
- Molekulares Tumorboard des CCC Erlangen-EMN, komplexe NGS-Multigenanalyse**  
Anmeldung bitte über das Zentrum Personalisierte Medizin (<https://www.zpm.uk-erlangen.de/aerzte-zuweiser/anmeldung-molekulares-tumorboard/>)
- DNA Polymerase Epsilon (POLE) - Mutationsanalyse** (Exone 9, 11, 13, 14)
- HRD-Testung** (Test auf eine homologe Rekombinationsdefizienz)

QM/H/Antrag/A-Nr. 5 Revision 4

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Einsender \_\_\_\_\_

**Pathologisches Institut**



## **Anforderungsschein für molekularpathologische Begutachtung**

**nicht per Fax, nur im Original**

Patient (oder Pat. Etikett mit Fall-Nr. bei Uniklinik Erlangen)

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

geb. am: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Rechnungsadresse:**

welche Klinik /Wer fordert die Untersuchung an (vollst. Adresse)

Rechnung an Einsender

KV-Patient – Ü-Schein im **Original** liegt bei  
Muster 10 – Überweisungsschein für Lab.- Untersuchung

Privatpatient

stationär       ambulant

Anforderer (Stempel)

Anfordernder Arzt, Tel.-Nr. für Rückfragen

### **Diagnostische Untersuchungen**

- |                                                                |                                                        |                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> B-/T-Zell – Klonalität                | <input type="checkbox"/> GNAQ/Gna11 – Mutationsanalyse | <input type="checkbox"/> EBV (PCR) Nachweis                                                   |
| <input type="checkbox"/> FoxL-2 - Mutationsanalyse             | <input type="checkbox"/> JAK2 - Mutationsanalyse       | <input type="checkbox"/> Nachweis M. tuberculosis (PCR)                                       |
| <input type="checkbox"/> FGFR3 - Mutationsanalyse              | <input type="checkbox"/> IDH1/2 – Mutationsanalyse     | <input type="checkbox"/> p53 – Mutationsanalyse: Ex.5-9                                       |
| <input type="checkbox"/> RET – Mutationsanalyse: Ex.16         |                                                        | <input type="checkbox"/> H-RAS - Mutationsanalyse: Ex.2+3                                     |
| <input type="checkbox"/> beta-Catenin - Mutationsanalyse: Ex.3 |                                                        | <input type="checkbox"/> GNAS1 – Mutationsanalyse: Ex.8                                       |
| <input type="checkbox"/> ERBB2/Her2 - Mutationsanalyse: Ex.20  |                                                        | <input type="checkbox"/> TERT-Promotor-Mutationsanalyse                                       |
| <input type="checkbox"/> MLH1-Promotormethylierungsanalyse     | <input type="checkbox"/> DNA Isolierung für            | <input type="checkbox"/> Viro <input type="checkbox"/> Mibi <input type="checkbox"/> Sonstige |
- Mikrosatelliten-Instabilitäts-Analyse (MSI – Diagnostik) bei Verdacht auf HNPCC

**\* 1. Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC**

**1.1 Mikrosatellitenanalyse**

Die Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 11430 und 11431 (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC) für eine Mikrosatellitenanalyse gemäß der revidierten **Bethesda-Kriterien\*** ist gegeben.

\*Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom, Langversion 1.1, 2014, AWMF Registrierungsnummer 021-0070L, <http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Leitlinien.7.0.html> [Stand:11.12.2014]

**Mindestens eines der folgenden Kriterien muss erfüllt sein:**

- Patienten mit kolorektalem Karzinom vor dem 50. Lebensjahr
- Patienten mit synchronen oder metachronen kolorektalen Karzinomen oder anderen HNPCC-assoziierten Tumoren\*\*, unabhängig vom Alter

\*\* Zu den HNPCC-assoziierten Tumoren gehören Tumoren in Kolon, Rektum, Endometrium Magen, Ovar, Pankreas, Dünndarm, Ureter und Nierenbecken, Gallengang, Gehirn (üblicherweise Glioblastome wie beim Turcot-Syndrom), Talgdrüsenadenome und Keratoakanthome (beim Muir-Torre-Syndrom)

- Patienten mit kolorektalem Karzinom mit MSI-H Histologie\*\*\* vor dem 60. Lebensjahr

\*\*\*Vorliegen von Tumor-infiltrierenden Lymphozyten, Crohn-ähnlicher lymphozytärer Reaktion, muzinöser/Siegelring-Differenzierung, oder medullärem Wachstum

Patienten mit kolorektalem Karzinom (unabhängig vom Alter), der einen Verwandten 1. Grades mit einem kolorektalem Karzinom oder einem HNPCC-assoziierten Tumor vor dem 50. Lebensjahr hat.

Patienten mit kolorektalem Karzinom (unabhängig vom Alter), der mindestens zwei Verwandte 1. oder 2. Grades hat, bei denen ein kolorektales Karzinom oder ein HNPCC-assoziiertes Tumor (unabhängig vom Alter) diagnostiziert wurde.

- Mikrosatelliten-Instabilitäts-Analyse (MSI – Diagnostik) für Immuncheckpoint-Therapie

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Einsender \_\_\_\_\_

FÜR EINE ZEITNAHE ANALYTIK BITTEN WIR UM EINE VOLLSTÄNDIGE ÜBERMITTLUNG DER PATIENTENDATEN