

Anforderungsschein Molekulargenetik bei V.a. erblichen Darmkrebs (HNPCC)

Bitte zurücksenden an

Universitätsklinikum Münster
Klinik für Medizinische Genetik
Vesaliusweg 12-14
48149 Münster

Medizinisches Versorgungszentrum am
Universitätsklinikum Münster - MVZ
Abteilung für Medizinische Genetik

Molekulargenetisches Labor:
Tel. +49 251 83-55419

Materialannahme: Tel. +49 251 83-55424



Universitätsklinikum
Münster



Patientendaten (ggf. Aufkleber)

Name _____ Vorname _____
_____ weiblich männlich
geb. am _____
Straße _____
PLZ _____ Ort _____

Kostenübernahme

- gesetzlich versichert, Überweisungsschein Nr. 10 liegt bei**
Humangenetische Leistungen belasten das
Laborbudget des anfordernden Arztes nicht.
- Privatrechnung**
- Rechnung an Krankenhaus**

Anlass zur molekulargenetischen Diagnostik / Fragestellung:

Indikationskriterien für HNPCC

(mindestens eins der folgenden Kriterien **muss** erfüllt sein)

- Revidierte Bethesda-Kriterien erfüllt (mind. 1 Unterkriterium muss erfüllt sein, siehe Rückseite)
- Amsterdam II-Kriterien erfüllt (alle Unterkriterien (1. - 4.) müssen erfüllt sein, siehe Rückseite)

Voruntersuchungen (bitte Befundkopie mitschicken)

- Immunhistochemie** an Tumorgewebe erfolgt, Ergebnis: _____
- Molekulare Mikrosatelliteninstabilitätsdiagnostik (MSI)** erfolgt, Ergebnis: _____
- Bei Ausfall von MLH1/PMS2: **BRAF an Tumorgewebe** untersucht, Ergebnis: _____
- Mutationsanalyse in der Familie erfolgt, Ergebnis: _____

Stammbaum / Vorbefund(e):

Materialentnahme am:

Einsendender Arzt (Stempel oder Druckschrift)

Name: _____ Unterschrift: _____
Klinik: _____
Straße: _____ Telefon: _____
Ort: _____

Entnahme Benötigt werden **5-10 ml EDTA-Blut**,
Röhrchen bitte eindeutig beschriften (Name, Vorname, Geburtsdatum).

Versand Per Post möglichst am Wochenanfang,
eine Lagerung der Blutprobe im Kühlschrank (+4°C) ist über Nacht / Wochenende möglich.

Wir dürfen die Untersuchung nur durchführen, wenn uns die Einwilligung des Patienten vorliegt!

⇒ **bitte wenden**

