

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum



0051002701

laborkrone

MVZ Labor Krone GbR

Prof. Dr. med. B. Dufaux
 Dr. med. Dr. rer. nat. D. Münstermann
 Siemensstraße 40
 32105 Bad Salzuflen
 Telefon 05222 8076-0
 info@laborkrone.de
 www.laborkrone.de

Einwilligungserklärung zur Anforderung erblicher Tumorsyndrome gemäß GenDG

Einsender Ansprechpartner _____ Tel. _____

Kostenträger GKV (Ü-Schein bitte beifügen!) Privat versichert Selbstzahler

Fast Track (Dauer ca. 15 Werktage ab Probeneingang¹), Begründung (z. B. OP-Termin): _____

Informationen zum Patienten

Geschlecht weiblich männlich divers Ethnische Herkunft _____

Untersuchungsart **betroffen/diagnostisch** **prädiktiv/Anlageträgerschaft**

Bei primär prädiktiv bitte begründen, z.B. weil Indexfall nicht untersucht verstorben Indexbefund nicht verfügbar

Familienanamnese _____

Eigenanamnese/
Indikation _____

Genetische Vorbefunde vorhanden? (Eigene/Familienangehörige) nein ja (bitte barcodiert beilegen)

Transplantationen (Knochenmark, Gewebe, Stammzellen, Blut) nein ja (bitte spezifizieren) _____

Information zur gewünschten Analyse/Anforderung

2 EDTA-Blutröhrchen einschicken

Mamma- und Ovarialkarzinom

MAMMA1 vor PARP-Inhibitor-Therapie
fortgeschrittenes, HER2-neu neg. Mamma-CA oder high-grade epithel. Ov-CA (BRCA1, BRCA2)

MAMMA2, hereditär²
(ATM, BARD1, BRCA1, BRCA2, BRIP1, CDH1, CHEK2, PALB2, PTEN, RAD51C, RAD51D, STK11, TP53)

Lynch-Syndrom (HNPCC) und Polyposis-Syndrome

LYNCH1³
(EPCAM, MLH1, MSH2, MSH6, PMS2)

LYNCH2³
(MLH1, PMS2)

LYNCH3³
(EPCAM, MSH2, MSH6)

Pankreaskarzinom vor PARP-Inhibitor-Therapie
metastasiert, platin sensitiv

PANKC1 (BRCA1, BRCA2)

Pankreaskarzinom, hereditär

PANKC2
(ATM, APC, BRCA1, BRCA2, CDKN2A, EPCAM, MLH1, MSH2, MSH6, PALB2, PMS2, STK11, TP53)

Prostatakarzinom vor PARP-Inhibitor-Therapie
metastasiert, kastrationsresistent

PROSC1 (BRCA1, BRCA2)

Prostatakarzinom, hereditär

PROSC2
(ATM, BRCA1, BRCA2, CHEK2, EPCAM, HOXB13, MLH1, MSH2, MSH6, PALB2, PMS2, RAD51D)

Uteruskarzinom, hereditär

UTERCA
(EPCAM, MLH1, MSH2, MSH6, MUTYH, NTHL1, PMS2, PTEN, POLD1, POLE, STK11)

Magenkarzinom, hereditär

GASTCA
(BMPR1A, CDH1, EPCAM, MLH1, MSH2, MSH6, PMS2, SMAD4, STK11, TP53)

Familiäre Mutation **Befundbestätigung**

FAMMUT **MUTVER**

_____ (bitte Vorbefund angeben/beilegen)

Pharmakogenetik

DPYD-Varianten (vor 5-FU-haltiger Therapie)

¹ reguläre Untersuchungsdauer ca. 6 Wochen

^{2,3} Indikationskriterien siehe Rückseite

