

Auftrag zur onkogenetischen Untersuchung

Zentrum Medizinische Genetik Würzburg, Biozentrum, Am Hubland, 97074 Würzburg



Patientendaten (ggf. Aufkleber):

M W

Name _____

Vorname _____ geb. _____

Kostenträger (bitte unbedingt ausfüllen!):

- GKV-Patienten** ► bitte Ü-Schein 10 beilegen
- Selbstzahler, ambulant (GOÄ-Rechnung an Patienten)**
- Selbstzahler, stationär (GOÄ-Rechnung an Patienten)**
- Abrechnung gemäß § 116b SGB V (nach EBM)**
- GOÄ-Rechnung an Einsender/Klinik**
GOÄ-Abrechnungen erfolgen über die Ärztliche Verrechnungsstelle Büdingen e.V.

Informationen zur Eigen- und Familienanamnese, sonstige Bemerkungen (bitte Befundkopie beilegen):

Informationen zur Diagnostik (bitte unbedingt ausfüllen!):

- Differentialdiagnostik** (Symptome vorhanden)
Gibt es genetische Vorbefunde? Nein
 Ja. Befunde bitte auflisten (ggf. Beiblatt oder Kopien beilegen)
- Prädiktive** **Pränatale** **Heterozygoten-Diagnostik**
Indexpatient bekannt: Nein Ja
Verwandtschaftsbeziehung: _____
Mutation bekannt: Nein Ja
Gen: _____ Mutation: _____
Falls kein Indexpatient bekannt, Begründung für prädiktive Diagnostik:

- Angaben über die Wahrscheinlichkeit einer Anlageträgerschaft bzw. das verbleibende Lebenszeitrisko für die Erkrankung.

UNTERSUCHUNGSauftrag (bitte ankreuzen)

Bitte beachten Sie die gesonderten Auftragsformulare für Einzelgenanalysen, sowie Auftragsformulare für andere Panel-Diagnostiken, auf unserer Internetseite.

MATERIAL: 5-10 ml EDTA-Blut, Röhrchen bitte eindeutig beschriften, bruchsicher verpacken; ohne Kühlung und möglichst innerhalb einer Woche versenden!

Tumorerkrankungen

Fam. Brust-/Ovarialkrebs

- BRCA1/2
- CHEK2, RAD51C, PALB2

Mindestens eines der folgenden Kriterien muss erfüllt sein (bitte ankreuzen):

- Mindestens 3 Frauen aus der gleichen Linie einer Familie erkrankten an Brustkrebs,
- Mindestens 2 Frauen, davon 1 jünger als 50 Jahre aus der gleichen Linie einer Familie
- Mindestens 2 Frauen aus der gleichen Linie einer Familie erkrankten an Eierstockkrebs
- Mindestens 1 Frau erkrankte an Brustkrebs und 1 weitere Frau an Eierstockkrebs oder 1 Frau erkrankte an Brust- und Eierstockkrebs
- Mindestens 1 Frau jünger als 36 Jahre erkrankte an Brustkrebs
- Mindestens 1 Frau jünger als 50 Jahre erkrankte an bilateralem Brustkrebs
- Mindestens 1 Mann erkrankte an Brustkrebs und 1 Frau an Brust- oder Eierstockkrebs

Lynch Syndrom (HNPCC)

- MLH1 + PMS2
- MSH2 + MSH6

Eines der Kriterien muss erfüllt sein (bitte ankreuzen):

- Amsterdam-Kriterien**
- Revidierte Bethesda-Kriterien**

Sonstige Tumorerkrankungen

- Cowden-Syndrom (PTEN)
- Li-Fraumeni-Syndrom (TP53)
- Neurofibromatose (NF1)
- Diffuses Magenkarzinom (CDH1)
- Familiäre Adenomatöse Polyposis, FAP (APC)
- MUTYH assoziierte Polyposis, MAP (MUTYH)
- Prostatakarzinom (BRCA1, BRCA2, ATM)
- Familiäres Pankreaskarzinom (BRCA2, ATM, PALB2, CDKN2A, TP53)
- Malignes Melanom (CDKN2A, BAP1, BRCA2, CDK4, MITF, POT1, ACD)
- Multiple Endokrine Neoplasie Typ1 (MEN1, AIP, CDKN1B)
- Polyposis (APC, MUTYH, BMPR1A, SMAD4, POLD1, POLE, PTEN, STK11)

Aktuell verwendetes Panel: TruSight Hereditary Cancer (Illumina)

<https://www.biozentrum.uni-wuerzburg.de/humangenetik/patientenversorgung/diagnostikangebot/erbliche-tumordispositionen-ngs/>

Probenentnahme am: _____ durch: _____

Name der verantwortlichen ärztlichen Person (bitte in Druckschrift)

Datum _____ Unterschrift der verantwortlichen ärztlichen Person _____

Arztstempel

Wir dürfen die Untersuchung nur durchführen, wenn uns die Einwilligungserklärung des Patienten vorliegt:

https://www.biozentrum.uni-wuerzburg.de/fileadmin/03280000/user_upload/5_Patientenversorgung/Formulare/Einwilligungserklaerung.pdf