

# 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)
- 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:  
\_\_\_\_\_

## 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, bruchsticher verpacken; ohne Kühlung und möglichst innerhalb einer Woche versenden!

### Tumorerkrankungen

- BRCA1/2

### Therapieoption mit PARP-Inhibitoren:

- Lokal fortgeschrittenes oder metastasiertes HER2-negatives Mammakarzinom
- HER2-negatives Mammakarzinom im Frühstadium mit hohem Rezidivrisiko nach Chemotherapie
- Platinsensitives, fortgeschrittenes, rezidiertes oder progressives high-grade Ovarial-/Eileiter-/primäres Peritonealkarzinom
- Metastasiertes, nach mind. 16-wöchiger platinhaltiger Erstlinien-Chemotherapie nicht progredientes Adenokarzinom des Pankreas
- Metastasiertes, kastrationsresistentes Prostatakarzinom

### Fam. Brust-/Ovarialkrebs

- BRCA1/2
- BRCA1, BRCA2, ATM, CHEK2, PALB2, RAD51C, RAD51D, BRIP1, CDH1, TP53, PTEN, BARD1

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

- Mindestens 3 Frauen aus der gleichen Linie einer Familie erkrankten an Brustkrebs, unabhängig vom Alter
- Mindestens 2 Frauen, davon 1 jünger als 50 Jahre aus der gleichen Linie einer Familie erkrankten an Brustkrebs
- 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 (BRCA2, ATM, CHEK2)
- 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:**