

# Anforderungsschein Genetische Diagnostik – Erblicher Darmkrebs (HNPCC)



Bitte zurücksenden an:

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

**Universitätsklinikum Münster**  
**Klinik für Medizinische Genetik**

**Medizinisches Versorgungszentrum am**  
**Universitätsklinikum Münster -**  
**Abteilung für Medizinische Genetik**

Probeneingang: Tel. +49 251 83-55428  
Fax +49 251 83-55393

Molekulargenetik: Tel. +49 251 83-55419  
Zytogenetik: Tel. +49 251 83-53243



## Patientendaten (ggf. Aufkleber)

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
geb. am \_\_\_\_\_  weiblich  männlich  divers  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

## Kostenübernahme

- gesetzlich versichert, Überweisungsschein Nr. 10 liegt bei**  
Humangenetische Leistungen belasten nicht das Laborbudget der/des anfordernden Ärzt\*in
- Privatrechnung**
- Rechnung an Krankenhaus** ( §116b)

## Einsendender Arzt (Stempel oder Druckschrift)

Name: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
Klinik: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

**Materialentnahme am:** \_\_\_\_\_ **Bitte prüfen ► Probe(n) korrekt beschriftet?**

**Eilige Diagnostik**, Befund gewünscht bis zum: \_\_\_\_\_

**Entnahme 1-4 ml EDTA-Blut**

**Versand** Per Post (in geeigneter Probenverpackung) möglichst am Wochenanfang (Lagerung bei 4°C möglich)

## Indikation

**Kriterien für HNPCC** (mindestens ein Kriterien muss erfüllt sein)

- Revidierte Bethesda-Kriterien
- Amsterdam II-Kriterien

## Voruntersuchungen ► Bitte Befund beilegen

- Immunhistochemie an Tumorgewebe Ergebnis: \_\_\_\_\_
- Molekulare Mikrosatelliteninstabilität (MSI) Ergebnis: \_\_\_\_\_
- Bei Ausfall von MLH1/PMS2: BRAF an Tumorgewebe Ergebnis: \_\_\_\_\_
- Mutationsanalyse in der Familie Ergebnis: \_\_\_\_\_

## Untersuchungsauftrag (<sup>1</sup>akkreditierte Analyse)

Analyse bei nachgewiesener Mikrosatelliteninstabilität und/oder immunhistochemischer Expressionsminderung

- MLH1, PMS2<sup>1</sup>
- MSH2, MSH6<sup>1</sup>

Untersuchung wenn kein Tumormaterial vorliegt

- MLH1, PMS2, MSH2, MSH6<sup>1</sup>

**Wir dürfen die Untersuchung nur durchführen, wenn uns die Einwilligung der/des Patient\*in vorliegt!**

**► Bitte wenden**

