



Institut für Humangenetik
Harrachgasse 21/8, A-8010 Graz
humangenetik@medunigraz.at
Tel. +43 / 316 / 380-4111
Fax +43 / 316 / 380-9623

Untersuchungsauftrag

Analyse zirkulierender Tumor-DNA

Zuweisende Ärztin / Zuweisender Arzt Bitte Stempel o. Druckschrift Kostenübernahme
Name: Klinik: Straße/Ort: Telefon: Email-Adresse:
Privatrechnung an Patient/in
Rechnung an Krankenhaus

Angaben über die Patientin / den Patienten (Etikett)

Nachname: Vorname:
Geb. Datum: männlich weiblich
Adresse:
Datum und Zeitpunkt der Blutabnahme:

Folgende Informationen sind für eine korrekte Abwicklung der Diagnostik unbedingt erforderlich!
Klinische/Pathologische Diagnose:
Bekannte Mutationen im Primärtumor:
Gegenwärtige Therapie:
Progression stabil Remission
Weitere Anmerkungen:

Untersuchungsmaterial: 2x 8 ml in PAXTubes oder Streck®-Röhrchen\*

Table with 2 columns: Einzelmutationsnachweis. Rows include EGFR T790M, EGFR L858R, KRAS Codon 12/13, KRAS Codon 61, BRAF V600E, AR Aktivierende Mutationen.

Table with 1 column: Panel-Sequenzierung (NEBNext Direct®). Row includes Cancer HotSpot Panel (190 Hotspots in 50 Genen).

Table with 1 column: Kopienzahlanalyse (Plasma-Seq). Row includes Genomweites Kopienzahlprofil.

\*Auf Wunsch können die speziellen Blutabnahmeröhrchen zur Verfügung gestellt werden.
Allgemeine Hinweise:
Hinweise zum Einzelmutationsnachweis:
Hinweise zur Panelsequenzierung:
Hinweise zur genomweiten Kopienzahlanalyse:
Weitere Untersuchungen:
Befundmitteilung:

Da es sich um eine Typ 1 Untersuchung nach §65 GTG handelt und mit der Untersuchung nur somatische Veränderungen nachgewiesen werden, ist kein schriftliches Einverständnis der/des Patientin/en erforderlich!

Ort, Datum Vorname / Nachname einsendende/r Ärztin/Arzt (Druckschrift) Unterschrift einsendende/r Ärztin/Arzt