

Anforderung *BRCA1-/BRCA2*-Diagnostik als humangenetische Vorsorgemaßnahme

Familienname(n)	Vorname(n)	Versicherungsnummer
Patient		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		Tag Monat Jahr (Geburtsdatum)
<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> Ambulant <input type="checkbox"/> Stationär
Anschrift		
Bundesland		
Versicherter (nur auszufüllen, wenn ein Patient ein Angehöriger ist)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
		Tag Monat Jahr (Geburtsdatum)
Versichert bei (Sozialversicherungsträger)		

Institut für Humangenetik
 Neue Stiftingtalstraße 2, A-8010 Graz
 humangenetik@medunigraz.at
 Tel. +43 / 316 / 385-73800
 Fax +43 / 316 / 385-79620

Datum der Probenabnahme

- Zweitberatung i. d. Familie
 Testung nicht gewünscht
 Kriterien nicht erfüllt

Beratung: min
 Klein (BRC01)
 Groß (BRC02)

Anforderung: Vollständige Analyse (BRC03) familiäre Mutation (BRC04) Probenmaterial: 4 ml EDTA-Vollblut

Klinische Informationen: Ist/war die zu untersuchende Person an einem Tumor erkrankt? Ja Nein

Wenn ja, an welchem? Bitte Lokalisation, Histologie und andere Charakteristika (z.B. Hormonrezeptor- & Her2neu-Status) sowie Alter bei (Krebs-)Diagnose angeben; bei mehreren Tumoren bitte alle angeben.

Indikation entsprechend Vertrag (muss zwingend angegeben werden):**

in einer Linie der Familie (ohne Unterbrechung durch mehr als eine nicht erkrankte Frau) ist/sind ...

- mindestens eine Frau an Brust- und Eierstockkrebs erkrankt
- mindestens eine Frau an bilateralem Brustkrebs erkrankt, mit Ersterkrankung vor dem 51. Lebensjahr
- mindestens eine Frau mit 35 Jahren oder jünger an Brustkrebs erkrankt
- mindestens zwei Frauen an Brustkrebs erkrankt, davon eine vor dem 51. Lebensjahr
- mindestens zwei Frauen an Eierstockkrebs erkrankt
- mindestens eine Frau an Eierstockkrebs und eine weitere Frau an Brustkrebs erkrankt
- drei oder mehr Frauen an Brustkrebs erkrankt
- mindestens ein Mann an Brustkrebs erkrankt
- eine krankheitsrelevante Mutation in *BRCA1* oder *BRCA2* bekannt; **Gen/spezifische Mutation:**

Vorausgegangene genetische Analysen (in der Familie):

(Bitte Namen der untersuchten Personen angeben, externe Vorbefunde in Kopie beilegen.)

Sollte eine Untersuchung der Gene *BRCA1* und *BRCA2* aufgrund einer anderen Indikation (z.B. triple-negativer Brustkrebs im Alter unter 60 Jahren, Eierstockkrebs aus therapeutischer Indikation) gewünscht werden, bitten wir um Rücksprache.

Hiermit wird speziell die interdisziplinäre Betreuung, d.h. genetische Beratung durch eine/n FÄ/FA für Med. Genetik sowie fachspezifische Beratung durch eine/n FÄ/FA für das relev. Sonderfach (z.B. Gynäkologie, Chirurgie, Onkologie) bestätigt.**

Die schriftliche Einverständniserklärung der zu untersuchenden Person (separates Formular) liegt bei wird nachgereicht

**Laut Vertrag mit dem Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger ist die Erfüllung der genannten Indikationskriterien und des Qualitätsstandards „Humangenetische Beratung und Diagnostik“ (abrufbar auf www.humgen.at) Voraussetzung für die Finanzierung der Diagnostik.

Befund an zusätzliche/n Fachärztin/arzt:
 (Einverständnis der/des Patientin/en liegt vor) Name..... Fax Nr.

Anfordernde/r Arzt/Ärztin:

Telefon-Nr. (Rückfragen) Name Datum Unterschrift