

Patientendaten		Einsender, Auftraggeber	
Patienten-Nr. des Arztes: _____		<input type="checkbox"/> Bitte schwarz markieren Zum Markieren keine Filzstifte verwenden!	
<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> Kind >> Vater/Mutter			
Name	_____		
Vorname	_____		
Strasse	_____		
PLZ/Ort	_____		
c/o	_____		
Geburtsdatum	_____ Mobil Tel. _____		
E-Mail	_____		
AHV-Nr.	_____		
Befundbearbeitung <input type="checkbox"/> Eilt		Rechnung an	
<input type="checkbox"/> Telefon erwünscht Nr.: _____ <input type="checkbox"/> Faxbericht erwünscht Nr.: _____ <input type="checkbox"/> Befundkopie an: _____ _____ _____		<input type="checkbox"/> Krankenkasse _____ Mitglied-Nr. _____ <input type="checkbox"/> IV _____ Verfügungs-Nr. _____ <input type="checkbox"/> Unfall-Vers. _____ Fall-Schaden-Nr. _____ Unfalldatum _____ <input type="checkbox"/> Spital (stationärer Patient) <input type="checkbox"/> allg. <input type="checkbox"/> hpriv. <input type="checkbox"/> priv. <input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Einsender <input type="checkbox"/> Beleg sofort an Einsender <input type="checkbox"/> Andere _____ _____	
Frühere Untersuchungen (Institut/Befund Nr.) _____			

Molekularpathologie	
Entnahmedatum: _____	Entnahmezeit: _____
Probe-Nr.: _____	Material
Klin. Angabe / Kommentar: siehe Rückseite	<input type="checkbox"/> Paraffin <input type="checkbox"/> Zytologie <input type="checkbox"/> Blut / EDTA <input type="checkbox"/> Knochenmark
NGS (Next Generation Sequencing)	Fragmentanalyse
<input type="checkbox"/> Oncomine™ Comprehensive Assay Plus, inkl. TMB, MSI <input type="checkbox"/> DNA (392 Gene, 333 CNV) <input type="checkbox"/> RNA (51 Fusionen) <input type="checkbox"/> Oncomine™ Comprehensive v3 Assay <input type="checkbox"/> DNA (135 Gene, 34 CNV) <input type="checkbox"/> RNA (51 Fusionen) <input type="checkbox"/> Oncomine™ Focus Assay <input type="checkbox"/> DNA (35 Gene, 19 CNV) <input type="checkbox"/> RNA (23 Fusionen) <input type="checkbox"/> Oncomine™ BRCA (alle kodierenden Abschnitte der Gene BRCA1 und BRCA2) <input type="checkbox"/> Tumor Mutational Burden (TMB) Liquid Biopsy Panel (-> siehe Rückseite)	<input type="checkbox"/> Klonalitätsanalysen <input type="checkbox"/> IgH (B-Zell-Neoplasie) <input type="checkbox"/> IgH Mutationsstatus <input type="checkbox"/> Igk <input type="checkbox"/> TCRG (T-Zell-Neoplasie) <input type="checkbox"/> Mikrosatelliten Instabilität <input type="checkbox"/> PCR (Bethesda Panel, NR-21, NR-24, NR-27) ¹ <input type="checkbox"/> Immunhistochemie (MLH1, MSH2, MSH6, PMS2) <input type="checkbox"/> Immunhistochemie, falls Ausfall -> PCR ¹ <input type="checkbox"/> Idylla™ MSI
Methylierung	In situ Hybridisierung (ISH)
<input type="checkbox"/> MGMT Promoter und Enhancer Methylierung (direkte Bisulfit-Sequenzierung) <input type="checkbox"/> MLH1 Promoter Methylierung (direkte Bisulfit-Sequenzierung)	<input type="checkbox"/> EBER <input type="checkbox"/> GATA6 <input type="checkbox"/> HER2 (SISH)
	Immunhistochemie (IHC)
	<input type="checkbox"/> PD-L1 <input type="checkbox"/> ALK <input type="checkbox"/> PD1 <input type="checkbox"/> CLDN 18.2 <input type="checkbox"/> PTEN <input type="checkbox"/> ERBB2/HER2 <input type="checkbox"/> pan-TRK <input type="checkbox"/> MSI (MLH1, MSH2, MSH6, PSM2)
Wir bitten Sie, für alle Analysen mindestens einen repräsentativen Paraffinblock mit dazugehörigem HE-Schnitt einzusenden. Diese werden nach Abschluss der Analyse zurückgeschickt. 1 Bitte Probe ohne Tumor mitliefern (Paraffinblock oder EDTA-Blut).	

FISH**Lunge**

- | | | |
|-----------------------------------|---------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> ALK | Translokation | (2p23 break-apart) |
| <input type="checkbox"/> ROS1 | Translokation | (6q22 break-apart) |
| <input type="checkbox"/> RET | Translokation | (10q11 break-apart) |
| <input type="checkbox"/> MET/CEP7 | Amplifikation | (7q31/7p11.1) |

Lymphome

- | | | |
|--------------------------------|---------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> MYC | Translokation | (8q24 break-apart) |
| <input type="checkbox"/> BCL2 | Translokation | (18q21 break-apart) |
| <input type="checkbox"/> BCL6 | Translokation | (3q27 break-apart) |
| <input type="checkbox"/> CCND1 | Translokation | (11q13 break-apart) |
| <input type="checkbox"/> MALT1 | Translokation | (18q21 break-apart) |
| <input type="checkbox"/> IRF4 | Translokation | (6p25 break-apart) |
| <input type="checkbox"/> 11q | gain/loss | (11q23) |

Mamma und Magen

- | | | |
|--------------------------------------|---------------|---------|
| <input type="checkbox"/> HER2/CEN 17 | Amplifikation | (17q12) |
|--------------------------------------|---------------|---------|

Urogenitaltrakt

- | |
|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> PTEN |
|-------------------------------|

Weichteile

- | | | |
|--------------------------------------|---------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> COL1A1 | Translokation | (17q21 break-apart) |
| <input type="checkbox"/> MDM2/CEN 12 | Amplifikation | (12q15) |

Speicheldrüsen

- | | | |
|--------------------------------|---------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> MAML2 | Translokation | (11q21 break-apart) |
|--------------------------------|---------------|---------------------|

Einzelne Gen-Sequenzierung (Sanger Sequencing)

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> BRAF (Exon 15, inkl. V600E) |
| <input type="checkbox"/> MYD88 (Exon 5, inkl. L265P respektive L273P) |
| <input type="checkbox"/> TERT Promoter |

Klin. Angabe / Kommentar**NGS (Next Generation Sequencing) Liquid Biopsy (zellfreie DNA, ctDNA)**

- Oncomine™ Pan-Cancer Cell-Free Assay (52 Gene, DNA and RNA, Hotspots, CNVs, Fusionen)**

Blutentnahme Liquid Biopsy (zellfreie DNA, ctDNA)

Bitte Probe mindestens 1 Tag vorher unter der Telefon-Nr. 044 269 99 88 anmelden.

Für die Blutentnahme werden Cell-Free DNA BCT CE Röhrrchen (Firma Streck®) benötigt. Diese Cell-Free DNA BCT CE Röhrrchen (Firma Streck®) können bei uns unter der Telefon-Nr. 044 269 99 88 im Voraus bestellt werden. Wir schicken Ihnen diese gerne per Post oder Kurier.

Anmerkung zur Blutentnahme:

- Bitte eine 21G- oder 22G-Nadel für die venöse Blutentnahme benutzen.
- Bei Nutzung eines Butterfly-Nadelsets zur Venenpunktion bitte zuerst ein nicht additives oder EDTA Abfall-Röhrrchen partiell entnehmen, um Luft oder „Totraum“ aus dem Schlauch zu eliminieren.

Reihenfolge, wenn verschiedene Röhrrchen während der gleichen Blutentnahme gefüllt werden sollen:

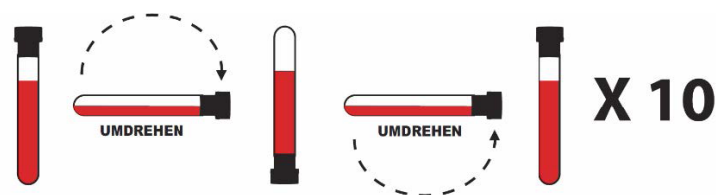
Das Cell-Free DNA BCT CE Röhrrchen sollte **nach** dem EDTA-Röhrrchen und **vor** dem Röhrrchen mit dem Fluorid-Oxalat (Glykolysehemmer) entnommen werden.

Wenn ein Cell-Free DNA BCT CE Röhrrchen in der Entnahmereihenfolge direkt auf ein Heparin-Röhrrchen folgt, wird empfohlen, zuerst noch in ein nicht additives oder EDTA-Röhrrchen als Abfallröhrrchen zu entnehmen.

-> Bitte 2 Cell-Free DNA BCT CE Röhrrchen vollständig füllen.

Das Röhrrchen sofort durch langsames 8- bis 10-maliges Umdrehen mischen. Inadäquates oder verzögertes Mischen kann zu falschen Analyseergebnissen bzw. schlechter Produktleistung führen.

Eine Umdrehung ist eine vollständige Drehung des Handgelenks um 180 Grad und zurück, wie in der Abbildung unten gezeigt:



Die Röhrrchen werden nach der Entnahme gemäss Besprechung bei der Anmeldung bei Raumtemperatur versendet oder vom Kurier abgeholt. Bitte nicht einfrieren oder kühl stellen.