



Bitte senden Sie das Formular ausgefüllt an:
Nachforderungen-Pathologie@med.uni-tuebingen.de

Anforderungsformular zur prädiktiven Diagnostik

Patientendaten: Datum:	Auftraggebende Abteilung (Praxis/Klinik/Arzt/Ärztin):	<i>Eingangsnummer Tübingen Barcode</i>
Name:		
Vorname:		
Geb.-Dat.:		
Diagnose:		
Sonst. Befundempfänger oder Bemerkungen:		
Für UKT Anforderungen: „Broad Consent“ Einwilligung liegt vor: ☐ Ja (V07) ☐ Ja (V09) ☐ nein		
Zu untersuchende Probe: UKT intern ☐ ja, Fallnummer/Blocknr. wenn bekannt angeben: ☐ nein, externe/r Probe/Block wurde angefordert von (Institut): ☐ Liquid Biopsy - Fragestellung: _____ Histologische Zweitmeinung erforderlich: ☐ ja ☐ nein		

Angeforderte Analyse/n:

Molekularpathologie: ☐ <i>MET</i> Amplifikation ☐ <i>RAS</i> Mutationsstatus ☐ <i>BRAF</i> Mutationsstatus ☐ <i>IDH1/2</i> Mutationsstatus MSI Status: ☐ MSI-PCR ☐ MMR-Prot. IHC ☐ Abklärung Lynch Syndr. ☐ Archer DX Fusionspanel (Pan Solid Tumor) abzuklärende Fusion: ☐ Archer DX Fusionspanel (nur <i>NTRK</i> und <i>FGFR</i> Fusionen) ☐ Weitere Analysen: _____	Spezial-/ Sonderfärbungen: PD-L1 Expression ☐ TPS Score ☐ CPS Score ☐ IC Score ☐ HER2 Status IHC Panel ☐ FGFR Panel ☐ CDK Panel ☐ mTOR Panel ☐ EBV ☐ Weitere Analysen:
--	---

Anforderungen für MTB (zusätzliche Anforderung durch Humangenetik erforderlich):

- ☐ Archer DX Fusionspanel (Pan Solid Tumor)
- ☐ DNA Extraktion zur Tumorgenom/Transkriptom-Sequenzierung IMGAG
- ☐ RNA Extraktion zur Tumorgenom/Transkriptom-Sequenzierung IMGAG

Für mögliche Rückfragen bitte angeben: Name (in Druckbuchstaben): _____
Tel.: _____ oder E-Mail: _____