

Anforderungen per E-Mail:

Nachforderungen-Pathologie@med.uni-tuebingen.de

Nachforderungsformular zur molekularen gynäkopathologischen Diagnostik

Patientendaten: Datum:	Auftraggebende Abteilung (Praxis/Klinik/Arzt/Ärztin):	<i>Eingangsnummer Patho Tübingen Barcode</i>
Name:		
Vorname:		
Geb.-Dat.:		
Diagnose:		
Sonst. Befundempfänger oder Bemerkungen:		

Zu untersuchende Probe:

- UKT intern ja, Fallnummer/Blocknr. wenn bekannt angeben: _____
- nein, externe/r Probe/Block wurde angefordert von (Institut): _____
- Liquid Biopsy: gefrorenes Plasma anbei: _____
- Histologische Zweitmeinung erforderlich:** ja nein

Angeforderte Analyse/n:

<p>Molekularpathologie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> BRCA 1/2 Mutationsstatus <input type="checkbox"/> PIK3CA Mutationsstatus <input type="checkbox"/> POLE Mutationsstatus <input type="checkbox"/> Endometriumpanel molekulare Klassifikation <input type="checkbox"/> ESR1 <p>Spezial-Analysen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Prosigna Gensignaturtest <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Stanze: <ul style="list-style-type: none"> ↳ bitte klinisches Tumorstadium angeben: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> cT1 <input type="checkbox"/> cT2 <input type="checkbox"/> cT3 <input type="checkbox"/> cT4 ↳ bitte Nodalstatus angeben: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> cN0 <input type="checkbox"/> cN1 <input type="checkbox"/> Resektat <input type="checkbox"/> HRD-Testung inkl. BRCA1/2 Mutationsstatus <input type="checkbox"/> Weitere Analysen: _____ 	<p>Spezial-/Sonderfärbungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> PD-L1 Expression <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> TPS Score <input type="checkbox"/> CPS Score <input type="checkbox"/> IC Score <input type="checkbox"/> ER/PR <input type="checkbox"/> HER2 Status <input type="checkbox"/> MIB1 <input type="checkbox"/> p16 <input type="checkbox"/> Folat-Rezeptor alpha <input type="checkbox"/> TROP2 <input type="checkbox"/> MMR-Proteine (MLH1, PMS2, MSH2, MSH6) <input type="checkbox"/> TILs <input type="checkbox"/> Weitere Analysen: _____
---	---

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