



PATIENTENETIKETT

Aufklärung therapierelevante Tumordiagnostik

Diagnose:

Bei einer genetischen therapierelevanten Tumordiagnostik handelt es sich um eine vergleichende Analyse von Tumor und Normalgewebe (i.d.R. Blut). Dabei wird ein dem wissenschaftlichen Kenntnisstand angepasstes Set an Genen analysiert, von denen viele prognostisch und therapeutisch relevant sind. Der Befund der Untersuchung wird an den auftraggebenden Arzt/Ärztin bzw. das Behandlungsteam verschickt und im Rahmen von Fallkonferenzen besprochen. Die erhobenen genetischen Befunde werden in der zentralen digitalen Patientenakte am UKT gespeichert. Genetischen Befunde sind dadurch auch für UKT-Beschäftigte, die nicht zur Fachabteilung Med. Genetik gehören einsehbar (ärztliches Personal relevanter Fachrichtungen während der Behandlung).

Im Rahmen der Untersuchung werden unter Umständen erbliche Veränderungen nachgewiesen, die nicht nur für Sie, sondern auch weitere Familienangehörige relevant sein können. In diesem Fall wird ein zusätzlicher Befund an den beauftragenden Arzt/Ärztin und abhängig von Ihrem Einverständnis auch an Sie verschickt.

Sie wurden darüber informiert, dass für die diagnostische Erhebung, Verarbeitung und Interpretation genomweiter Sequenzdaten deren Speicherung in einer zentralen Datenbank des Instituts erforderlich ist.

Informationen zum Datenschutz (Ihre Rechte, Kontakte, etc.) finden Sie in der Datenschutzerklärung des Universitätsklinikums Tübingen unter www.medizin.uni-tuebingen.de/de/kontakt/datenschutz.

Bitte **Nichtzutreffendes** streichen:

- Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Gewebeproben und Befunde durch das Institut für Medizinische Genetik und Angewandte Genomik Tübingen bei den mich zu obenstehender Fragestellung betreuenden Einrichtungen angefordert werden dürfen.
- Ich bin mit der Aufbewahrung von Untersuchungsmaterial zum Zwecke der Nachprüfbarkeit der Ergebnisse und für weitere Diagnosemöglichkeiten auch über 10 Jahre hinaus einverstanden.
- Ich bin mit einer zusätzlichen direkten schriftlichen Mitteilung erblicher Befunde an mich einverstanden.

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Ergänzungen:

Ort, Datum

Unterschrift Patient/in gesetzlicher Vertreter

Unterschrift Arzt/Ärztin

Stempel des Arztes/Ärztin
Name in Druckbuchstaben

Probeneinsendung an: Institut für Medizinische Genetik und Angewandte Genomik
MVZ Fachgebiet Med. Genetik
Calwerstr. 7, 72076 Tübingen

Kontakt Ärzte: Tel. 07071 29-61233

Kontakt Patienten: Tel. 07071 29-76408

1. Seite zum Verbleib beim/bei der Einsender/-in
2. Seite zur Weiterleitung mit Untersuchungsauftrag an das Institut für Medizinische Genetik
3. Seite zum Verbleib beim/bei der Patienten/-in