

**ANFORDERUNGSSCHEIN**  
**Molekularpathologische Analyse BRCA1/2-Mutationen**

per Fax an: Pathologisches Institut der LMU München, Thalkirchner Str. 36, 80337 München  
 Telefon: 089/2180-73611, Telefax: 089/2180-73727

Krankenkasse bzw. Kostenträger		Anforderer (Stempel)
Name, Vorname	Anschrift	
	geb. am	
	Datum	
		Tel.-Nr. für Rückfragen:
		Fax-Nr. für Befund:

Externe Eingangsnummer: \_\_\_\_\_

<input type="radio"/> Ambulant	<input type="radio"/> Stationär
<input type="radio"/> Privat	<input type="radio"/> Kasse
<input type="radio"/> Einwilligung ext. Abrechnung anbei	<input type="radio"/> Kostenerstattungsantrag anbei <input type="radio"/> Abtretungserklärung anbei <input type="radio"/> Einwilligung ext. Abrechnung anbei

**Untersuchungsvoraussetzungen erfüllt?**

Gesicherte Diagnose eines rezidivierenden high-grade serösen	<input type="radio"/> Ovarialkarzinoms (C56) oder <input type="radio"/> Tubenkarzinoms (C57.0) oder <input type="radio"/> Peritonealkarzinoms (C48.2)
Art der Therapie	<input type="radio"/> platinhaltige zytostatische Chemotherapie als Rezidiv-Therapie
Ansprechen auf letzte Chemotherapie	<input type="radio"/> platin-sensibel
Liegt bereits eine BRCA-Mutationsdiagnostik vor?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, im Blut (dann Rückfrage)

**Anlagen:**

- Paraffinblock
- ggf. Überweisungsschein

**Hinweis:**

Die beantragte Testung dient ausschließlich der Untersuchung auf eine therapierelevante BRCA1/2-Mutation im Tumorgewebe. Die Untersuchung fällt nicht unter das Gendiagnostikgesetz (GenDG), da sie die Feststellung einer genetischen Eigenschaft (Merkmalsträgerschaft aufgrund einer Keimbahnmutation) nicht beabsichtigt und nicht ermöglicht.

**Material-/Befund-Rückversand an:**

\_\_\_\_\_  
 Datum, Unterschrift