

Patient (ggf. Patientenetikett)

Name weiblich
 männlich
 divers

Vorname

Straße Geburtsdatum

PLZ, Ort

Einsender (ggf. Stempel)



Laboratoriumsmedizin Dortmund

Brauhausstraße 4 Tel.: 0231-95 72 - 0
44137 Dortmund Fax: 0231-57 98 34

info@labmed.de
www.labmed.de

Rückfragen an

Name

Tel.-Nr.

Fax-Nr.

Mail

Nur vom Labor auszufüllen

Auftragsnummer

Rechnung

- Rechnung an Patient:in
- Überweisungsschein (Muster 10)
- ambulant \$116b
- stationär/Rechnung an Einsender

Anforderungsschein ESR1- und PIK3CA-Mutationsstatus / Liquid biopsy

Version 6/2024

Kontakt: Tel: 0231/9572-7210 E-Mail: genetik@labmed.de

Probenmaterial

- Streck Cell-Free DNA BCT® (Bei Bedarf bitte anfordern unsere Versandabteilung, Tel: 02306 · 9409680)
 - andere (nur nach Rücksprache (Tel. 0231/9572-6618):
-

Klinische Angaben / Anamnese (* Bitte nähere Angaben machen und ggf. Unterlagen beifügen.)

.....

.....

Gewünschte molekulargenetische Untersuchung

- ESR1- und PIK3CA-Mutationsdiagnostik zur Therapieplanung bei Estrogenrezeptor-positivem / Hormonrezeptor-positivem, HER2-negativem lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs nach mindestens einer Therapielinie

Informationen zur Abrechnung: Bei ambulanten, gesetzlich versicherten Patientinnen / Patienten ist eine Abrechnung gemäß EBM bei gegebener Indikation grundsätzlich möglich (keine Belastung des Laborbudgets des überweisenden Arztes).

.....
Ort, Datum

.....
Name/Stempel und Unterschrift verantwortliche/r Ärztin/Arzt