



Angaben zu Versicherer:

Med. Genetik: 5300

Bitte freilassen für
 interne Barcode-
 Etikette IFLM

Zuständiger Arzt: Bitte die Suchnummer markieren oder im Feld klin. Angaben den Namen stempeln.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Datum/Zeit der Probenentnahme

Tag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	20	30
Monat	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Stunde	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	20
Minute	00	05	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55

PATIENT (Rechnungsadresse, falls nicht anders notiert)

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

männlich weiblich

Strasse:

PLZ / Ort:

Bei Kindern, Name der Eltern:

AUFTRAGGEBER (Stempel)

Datum:

Unterschrift:

KOPIE AN:

MATERIAL

- Blut, 3-10 ml EDTA
- Blut, 3-10 ml Heparin
- Blut PAX
- Blut Citrat
- Knochenmark EDTA
- Knochenmark Heparin
- Mundschleimhaut
- Gewebe / Histologie
- Zytologische Ausstriche
- DNA

KLINISCHE ANGABEN / DIAGNOSE

.....

.....

Erstdiagnose Verlaufskontrolle Rezidiv

Tumor-Diagnostik / Hämatologische Neoplasien (Angebot Keimbahndiagnostik siehe Rückseite)

Erstdiagnose

Molekular EDTA	Zytogenetik Heparin	Molekular EDTA	Zytogenetik Heparin
AML <input type="checkbox"/> Komplet (inkl. Zytogenetik) <input type="checkbox"/> HemaVision (28 Fusionstranskripte) #1 <input type="checkbox"/> FLT3 ITD / TKD (≤ 7 Tage) <input type="checkbox"/> Genpanel myeloisch	<input type="checkbox"/> Konv. Chromosomenanalyse inkl. FISH 11q23 (KMT2A), 3q26 (MECOM) <input type="checkbox"/> PML-RARA Schnell-FISH (Notfall)	Verlaufskontrollen (MRD) <input type="checkbox"/> BCR-ABL1 (M-bcr, m-bcr) <input type="checkbox"/> NPM1-Typ A, B, D <input type="checkbox"/> PML-RARA bcr1, 2, 3 <input type="checkbox"/> RUNX1-RUNX1T1 <input type="checkbox"/> CBFβ-MYH11 <input type="checkbox"/> Genpanel myeloisch	
MDS <input type="checkbox"/> Genpanel myeloisch	<input type="checkbox"/> Konv. Chromosomenanalyse inkl. FISH 5q31 (EGR1), 3q26 (MECOM)		
CML <input type="checkbox"/> HemaVision t(9;22) BCR-ABL1 #1	<input type="checkbox"/> Konv. Chromosomenanalyse inkl. FISH (BCR-ABL1- Translokation) <input type="checkbox"/> BCR-ABL1 Schnell-FISH (Notfall)	Weitere Analysen <input type="checkbox"/> MYD88 L265P * <input type="checkbox"/> KIT D816V * <input type="checkbox"/> BRAF V600E <input type="checkbox"/> DPYD - Typisierung <input type="checkbox"/> JAK2 V617F <input type="checkbox"/> JAK2 Ex 12	<input type="checkbox"/> Konv. Chromosomenanalyse <input type="checkbox"/> Eosinophilie FISH Panel <input type="checkbox"/> FISH BCR-ABL1 <input type="checkbox"/> FISH
MPN <input type="checkbox"/> HemaVision t(9;22) BCR-ABL1 #1 <input type="checkbox"/> JAK2 V617F (Ex 14) <input type="checkbox"/> Genpanel myeloisch <input type="checkbox"/> PV (Sequentielle Bestimmung) <input type="checkbox"/> JAK2 V617F ⇒ JAK2 Ex 12 ⇒ CALR Ex 9 ⇒ MPL W515 L/K <input type="checkbox"/> ET / PMF (Sequentielle Bestimmung) <input type="checkbox"/> JAK2 V617F ⇒ CALR Ex 9 ⇒ MPL ⇒ JAK2 Ex 12	<input type="checkbox"/> Konv. Chromosomenanalyse	Asservieren <input type="checkbox"/> DNA <input type="checkbox"/> RNA	<input type="checkbox"/> Kulturen myeloisch <input type="checkbox"/> Kulturen lymphatisch <input type="checkbox"/> Kulturen nur FISH <input type="checkbox"/> Reserve max. 1-2 Tage
ALL <input type="checkbox"/> Komplet (inkl. Zytogenetik) <input type="checkbox"/> IKZF1-Deletion <input type="checkbox"/> HemaVision (28 Fusionstranskripte) #1 <input type="checkbox"/> Ig/TCR-Rearrangement * <input type="checkbox"/> Genpanel lymphatisch *	<input type="checkbox"/> Konv. Chromosomenanalyse inkl. FISH (diagnoseabhängig)	Molekularpathologie*₁ NGS-Mutationsabklärung <input type="checkbox"/> RAS-Status <input type="checkbox"/> EGFR, ERBB2, KRAS, BRAF, TP53 <input type="checkbox"/> Andere: _____	FISH <input type="checkbox"/> HER2 <input type="checkbox"/> ALK, ROS1, RET, MET <input type="checkbox"/> MYC, BCL2, BCL6 <input type="checkbox"/> Andere: _____
CLL <input type="checkbox"/> TP53-Sequenzierung <input type="checkbox"/> IGHV-Mutationsstatus *	<input type="checkbox"/> FISH 17p13 (TP53), 11q22 (ATM), 13q (DLEU1/LAMP1), 12p11-q11 <input type="checkbox"/> Konv. Chromosomenanalyse	Weitere Analysen <input type="checkbox"/> LOH-Mikrosatellitenanalyse	
Multiples Myelom <input type="checkbox"/> DNA-Asservieren	<input type="checkbox"/> FISH 1p32, 1q21, 17p13 (TP53), 11q22 (ATM), 13q (DLEU1/LAMP1), IGH Rearrangement, ggf. Hyperdiploidie 5p, 9q, 15q		

Medizinische Genetik

KSA - 164 - V5 - 12.2024 / KAISER DATA

8 4 2 1 8 4 2 1 8 4 2 1

* Analyse extern

*₁ In Zusammenarbeit mit Institut für Pathologie KSA

#1 untersuchte Rearrangements: siehe Hersteller

Einverständniserklärung für genetische Untersuchung(en) nach GUMG:

Ich bestätige hiermit, dass ich im Rahmen einer genetischen Beratung über die verschiedenen Aspekte der genetischen Untersuchung aufgeklärt wurde. Es wurde mir ausreichend Zeit für Fragen und die nötige Bedenkzeit gegeben. Mein Arzt hat mich informiert, dass ich das Recht habe, meine Einwilligung jederzeit zu widerrufen.

Ich gebe meine Einwilligung für die Durchführung der hier angeforderten genetischen Analyse(n) für folgende Erkrankung:

..... pränatal postnatal prädiktiv/präsymptomatisch

Mitteilung von Zufallsbefunden: (Ergebnisse, die nicht im Zusammenhang mit dem Untersuchungsauftrag stehen). Ich möchte wie folgt informiert werden: (Falls Sie diese Fragen nicht beantworten, gehen wir davon aus, dass Sie NICHT über Zufallsbefunde orientiert werden möchten.)

- Veranlagung für Erkrankungen, für die eine Vorsorge und/oder Behandlung bekannt sind JA NEIN
- Veranlagung für Erkrankungen, für die es zur Zeit keine Vorsorgemassnahmen und/oder Behandlung gibt JA NEIN
- Überträgerstatus für rezessive Erkrankungen, welche bei den Nachkommen oder in der Verwandtschaft auftreten könnten JA NEIN

Ich bin damit einverstanden, dass meine Probe und meine Untersuchungsergebnisse (Rohdaten):

- für allfällige Nachuntersuchungen aufbewahrt werden. Für zukünftige Untersuchungen ist mein Einverständnis nötig. Ansonsten wird das Probenmaterial nach Abschluss der Untersuchung vernichtet. JA NEIN
- in anonymisierter Form zur Qualitätssicherung eingesetzt werden können. JA NEIN
- für wissenschaftliche Zwecke verwendet werden können. Wir werden Sie dann gegebenenfalls für die genaueren Angaben kontaktieren. JA NEIN
- Ich bin damit einverstanden, dass der Untersuchungsauftrag ggf. an ein spezialisiertes med. Kooperationslabor weitergeleitet wird. JA NEIN

x x

Ort, Datum Unterschrift Patient/in bzw. Vormund Unterschrift Arzt (Name in Druckschrift)

Bitte beachten Sie: alle hier geforderten Angaben sind unbedingt erforderlich, also auch Unterschriften von Arzt und Patient.

KEIMBAHNDIAGNOSTIK

Für Keimbahnuntersuchungen wird eine Einverständniserklärung nach GUMG benötigt. Bitte klären Sie die Kostenübernahme vorgängig.

Analysenbeginn: sofort nach Eingang der Kostengutsprache

<p>EXTRAKTION EDTA</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nur DNA-Extraktion und -Banking <input type="checkbox"/> Nur RNA/cDNA-Extraktion <hr/> <p>Zyto genetische Analysen Heparin</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Konventionelle Chromosomenanalyse <input type="checkbox"/> FISH: _____ (z.B. V.a. Mikrodeletion 22q) <input type="checkbox"/> Chromosomaler Microarray * EDTA <hr/> <p>Thalassämien / Hämoglobinopathien</p> <p><i>Bitte nutzen Sie hierfür das Formular der Hämatologie, IFLM</i></p> <p>Häufig angeforderte Analysen EDTA</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Faktor II Prothrombin Mutation (EDTA/Citrat) #6 <input type="checkbox"/> Faktor V Leiden Mutation (EDTA/Citrat) #6 <input type="checkbox"/> CF, CFTR (68 Mutationen) #7 <input type="checkbox"/> CF, CFTR #2,#3 <input type="checkbox"/> Familiäres Mittelmeerfieber: MEFV (12 Mutationen) #5 <input type="checkbox"/> Hämochromatose, HFE (C282Y, H63D) #5 <input type="checkbox"/> HLA-B27 #6 <input type="checkbox"/> M. Meulengracht UGT1A1 <hr/> <p>Nephrolog. Erkrankungen #2,#3 EDTA</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> AHUS: C3, CD46 (MCP), CFB, CFH, CFHR1, CFHR3, CFHR4, CFI, DGKE <input type="checkbox"/> Alport Syndrom: COL4A3, COL4A4, COL4A5 <input type="checkbox"/> Zystennierenenerkrankung: PKD1 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> erweitert: 15 Gene <input type="checkbox"/> Gitelman-/Bartter Syndrom: BSND, CASR, CLCNKA, CLCNKB, KCNJ1, SLC12A1, SLC12A3 	<p>Endokrinologie EDTA</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> MODY <input type="checkbox"/> AGS, CYP21A2 (13 Mutationen) #5 <input type="checkbox"/> AGS, CYP21A2 * <input type="checkbox"/> Hereditäre Paragangliome (SDHA, SDHB, SDHC, SDHD, TMEM127) <input type="checkbox"/> MEN1 <input type="checkbox"/> Dyslipidämien APOB, LDLR, PCSK9 <hr/> <p>Pädiatrische Erkrankungen EDTA</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Spinale Muskelatrophie: SMN1, SMN2 #3 <input type="checkbox"/> Angelman- / Prader-Willi-Syndrom #3,#4 <input type="checkbox"/> Fragiles-X-Syndrom: FMR1 * <input type="checkbox"/> Di-George Syndrom: Del 22q11 #3 <input type="checkbox"/> Neurofibromatose Typ 1: NF1 #2,#3 <input type="checkbox"/> Noonan Syndrom: BRAF, KRAS, LZTR1, MAP2K1, NRAS, PTPN11, RAF1, RIT1 #2 <input type="checkbox"/> Epilepsie (häufige und therapierelevante Gene): 25 Gene #2,#3 <input type="checkbox"/> Entwicklungsverzögerungs-Panel: > 600 Gene #2,#3 <hr/> <p>Bindegewebserkrankungen #2,#3 EDTA</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ehlers-Danlos Syndrom: COL1A1, COL5A1, COL5A2 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> erweitert: 20 Gene <input type="checkbox"/> Marfan Syndrom: FBN1, TGFBR1, TGFBR2 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> erweitert: 39 Gene <input type="checkbox"/> Loeys-Dietz Syndrom: SMAD2, SMAD3, TGFBR2, TGFBR3, TGFBR1, TGFBR2 <input type="checkbox"/> TAAO: 28 Gene <input type="checkbox"/> Osteogenesis Imperfecta: 26 Gene 	<p>Fam. Tumorerkrankungen #2,#3 EDTA</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Brust (BC)- und Eierstockkrebs (OC), familiär: BRCA1, BRCA2 <input type="checkbox"/> BC Panel (angepasst an SAKK-Panel): BRCA1/2, ATM, CDH1, CHEK2, PALB2, PTEN, STK11, TP53 <input type="checkbox"/> OC Panel (angepasst an SAKK-Panel): BRCA1/2, BRIP1, MLH1, MSH2/EPCAM, MSH6, RAD51C, RAD51D, PMS2, STK11, <input type="checkbox"/> Pankreaskarzinom: 13 Gene <input type="checkbox"/> Lynch Syndrom MLH1, MSH2/EPCAM, MSH6, PMS2 <input type="checkbox"/> Li Fraumeni Syndrom: TP53 <input type="checkbox"/> Prostatakrebs Panel: 10 Gene <hr/> <p>Neurologische Erkrankungen #2,#3 (ausser HTT) EDTA</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Huntington: HTT-Repeatbestimmung #7 <input type="checkbox"/> Hereditäre Neuropathien: 110 Gene <input type="checkbox"/> Hereditäre Spastische Paraplegie: 81 Gene <input type="checkbox"/> Dystonien, isolierte: TOR1A, THAP1, ANO3, GNAL, KMT2B <input type="checkbox"/> CADASIL NOTCH3 <hr/> <p>Kardiologische Erkrankungen #2,#3 EDTA</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hypertrophe Kardiomyopathie (HCM): ACTC1, MYBPC3, MYH7, MYL2, MYL3, PLN, TNNI3, TNNT2, TPM1, TTR <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> erweitert: 41 Gene <input type="checkbox"/> Long-QT Syndrom: KCNQ1, KCNH2, SCN5A <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> erweitert: 19 Gene <input type="checkbox"/> Brugada Syndrom: CACNA1C, CACNB2, GPD1L, HCN4, KCND3, KCNE3, SCN1B, SCN3B, SCN5A <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> erweitert: 27 Gene <p>Dieses Formular enthält einen Auszug unseres Angebots. Weitere Analysen und individuelle Genpanels sind möglich.</p> <p>Analyse/Diagnose/Gene: _____</p>
--	--	---

* Analyse extern

Methoden: #1 Sanger-Seq. #2 NGS #3 MLPA (bei Panels: wenn vorhanden) #4 MS-MLPA #5 Streifenassay #6 Lightcycler #7 Fragmentanalyse

