

## EINSENDEFORMULAR **Liquid Biopsy**

Einsender/Arztstempel	Patient / Kleber
-----------------------	------------------

Kopie an:	
-----------	--

## **Auftrag Liquid Biopsy**

Klinische Diagnose

### Material

Blutröhrchen (10 ml Vollblut) in Streck Cell-Free DNA BCT® Röhrchen

Entnahmedatum:

Blutröhrchen bitte an Chefsekretariat Pathologie  
Fr. Tamara Moretton

### Gewünschte Untersuchung (Bitte ankreuzen)

BRAF V600E

BRAF V600E2

BRAF V600D

BRAF V600K

BRAF V600R

NRAS Q61K

NRAS Q61L

NRAS Q61R

GNAQ Q209P

GNAQ Q209L

SF3B1 R625H

SF3B1 R625C

GNA11 Q209L

**Für jede gewünschte Untersuchung bitte 1 Auftragsschein und 1 entsprechendes Blutröhrchen!**

Arztstempel/Unterschrift