

Anforderungsschein

Molekularpathologische Analyse BRCA-1/2-Mutationen am Tumorgewebe

(bei fortgeschrittenem, Platin-sensitiven, serösem Karzinom
des Eierstocks, Eileiters oder des Peritoneums)

an das Institut für Pathologie Bonn

| | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| Patientin (Aufkleber) | Anfordernder Arzt (Stempel) |
| | Tel-Nr. für Rückfragen: |
| Externe Eingangsnummer: _____ | |

- Zu untersuchender Paraffinblock anbei
- Paraffinblock wird separat übersandt
- Paraffinblock ist bereits in der Uniklinik Bonn
- (Überweisungsschein anbei)
- Ambulant
 - Privat
 - Kasse
- Stationär
 - Privat
 - Kasse
- Kostenerstattungsantrag anbei
- Abtretungserklärung anbei
- Rechnung Versand-/ Transportkosten anbei

Hinweis

Die beantragte Testung dient ausschließlich der Untersuchung auf eine therapierelevante BRCA-1/2-Mutation im Tumorgewebe. Die Untersuchung stellt **keine** Keimbahnanalytik dar, erlaubt auch **keine** Keimbahnaussage und erfordert **keine** Aufklärung gemäß Gendiagnostikgesetz.

Materialrückversand an:

.....
(Ort / Datum, Unterschrift des Arztes)

Institut für Pathologie ■ Universitätsklinikum Bonn ■ Sigmund-Freud-Str. 25 ■ D-53127 Bonn

Universitätsklinikum Bonn
Institut für Pathologie
Herrn Prof. Kristiansen
Sigmund-Freud-Str. 25

53127 Bonn

Antrag und Kostenübernahmeerklärung zur BRCA-1/2-Mutationsanalytik am Tumorgewebe

Sehr geehrter geehrte Damen und Herren,

hiermit beauftrage ich Herrn Prof. Kristiansen, Institut für Pathologie am Universitätsklinikum Bonn mit der Durchführung der BRCA-1/-2-Mutationsanalyse an meinem Tumorgewebe gemäß separaten Untersuchungsauftrag meines behandelnden Arztes.

Ich erkläre mich hiermit ausdrücklich bereit, die anfallenden Kosten in Anlehnung an GOÄ (Analogziffern) als Privatpatientin bzw. Selbstzahlerin persönlich zu übernehmen.

Es liegt in meiner eigenen Verantwortung und meinem eigenen Risiko, nachträglich die Erstattung durch meine Krankenkasse einzufordern.

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Ort/Datum

Unterschrift