

## Untersuchungsantrag Liquid Biopsy

Anlage 1 zu VA NGS - liquid biopsy



### Gemeinschaftspraxis für Pathologie Traunstein

Dres. med. Henopp · Lichtmannegger · Bartsch  
Cuno-Niggel-Str. 3 · 83278 Traunstein  
Tel: 0861 / 5250 · Fax: 0861 / 2051 · info@pathologie-traunstein.de

Labor-ID / Barcode

(Aufkleber hier)

### Untersuchungsantrag Liquid Biopsy (Mammakarzinom, HR+/Her2-)

#### 1. Einsender-Daten

Arzt/Ärztin *	Fachrichtung
Praxis/Klinik *	Abteilung
Straße, Hausnummer *	PLZ, Ort *
Telefon *	E-Mail (für Befundversand)

#### 2. Patienten-Daten

Nachname *	Vorname *
Geburtsdatum *	Geschlecht

#### 3. Klinische Angaben

Diagnose *	ICD-10 Code
Stadium	Metastasierungsstatus
Aktuelle/vorherige Therapie *	
Klinische Fragestellung / Therapieplanung	
<input type="checkbox"/> <b>HR+/HER2- metastasiertes Mammakarzinom</b>	

## Untersuchungsantrag Liquid Biopsy

Anlage 1 zu VA NGS - liquid biopsy

### 4. Untersuchungsauftrag

ESR1 Mutationsanalyse

PIK3CA Mutationsanalyse

#### Methodik

Digitale PCR (dPCR): Hochsensitive Detektion bekannter Hotspot-Mutationen (Sensitivität: VAF 0,1%) oder  
Next Generation Sequencing (NGS): Umfassende Analyse inkl. seltener/unbekannter Mutationen

### 5. Probenmaterial

Materialart	Abnahmedatum	Abnahmezeit	Anzahl Röhrchen
Vollblut (Liquid Biopsy)			

#### Wichtige Hinweise zur Probenentnahme

- Blutstabilisierende Spezialröhrchen verwenden (Cell-Free DNA Collection Tubes)
- Mindestmenge: 2 × 5 ml Vollblut
- Versand bei Raumtemperatur innerhalb von 24 Stunden nach Abnahme
- Keine Kühlung, kein Einfrieren!
- Probe nach Abnahme vorsichtig 8-10x schwenken (nicht schütteln)

#### Kostenlose Blutentnahmesets

Blutstabilisierende Röhrchen, Versandmaterial und Anleitung können kostenlos angefordert werden unter [www.esr1.de](http://www.esr1.de) oder telefonisch unter **0861 / 5250**.

### 6. Abrechnung

GKV-Abrechnung nach EBM

Privatabrechnung / Selbstzahler

Kostenträger / Krankenkasse	Versicherten-Nr.
-----------------------------	------------------

#### Einwilligungserklärung & Datenschutz

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die Patientin/der Patient über die geplante Untersuchung aufgeklärt wurde und in die molekularpathologische Diagnostik sowie die Datenverarbeitung gemäß DSGVO eingewilligt hat. Die Proben werden nach Abschluss der Diagnostik gemäß den gesetzlichen Vorgaben entsorgt.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel Einsender