



Anmeldung zur molekularpathologischen Diagnostik  
Mutationsanalyse

M

Befundender Pathologe:

Patient:

Datum:

E

Material:

Gewünschten Nachweis bitte ankreuzen

<input type="checkbox"/>	<b>KRAS</b>	Exon 2	Exon 3	Exon 4	
<input type="checkbox"/>	<b>NRAS</b>	Exon 2	Exon 3	Exon 4	
<input type="checkbox"/>	<b>EGFR</b>	Exon 18	Exon 19	Exon 20	Exon 21
<input type="checkbox"/>	<b>BRAF</b>	Exon 15			
<input type="checkbox"/>	<b>BRCA</b>	BRCA1	BRCA2		
<input type="checkbox"/>	<b>β-Catenin</b>	Exon 3			
<input type="checkbox"/>	<b>c-KIT</b>	Exon 9	Exon 11	Exon 13	Exon 17
<input type="checkbox"/>	<b>PDGFR</b>	Exon 12	Exon 18		
<input type="checkbox"/>	<b>GNAS</b>	Exon 8			
<input type="checkbox"/>	<b>JAK2</b>	Exon 14			
<input type="checkbox"/>	<b>PIK3CA</b>	Exon 9	Exon 20		
<input type="checkbox"/>					

Analyse durchgeführt an:  DNA von FFPE Gewebeschnitten mit Mikrodisektion  DNA-Lösung

DNA Qualität:  gut geeignet  eingeschränkt geeignet  ungeeignet.

Tumorgehalt (%): .....

Anzahl Schnitte: .....

Textbaustein DAkKS

Kommentar:

.....

.....

.....

Datum

Laborleitung

Leistungen werden vom Labor erfasst - nicht diktieren!

im Befundsystem erfasst