



Molekularpathologie

Schmelzbergstrasse 12
8091 Zürich
Tel.: (+41) 044 255 1666
Fax: (+41) 044 255 1666
molpath@usz.ch
www.pathologie.usz.ch

Auftraggeber (Adresse, Telefonnummer):

Proben-Nr: _____

Datum der Probenentnahme: _____

Eingesandtes Material:

Bitte Probenanforderungen für die verschiedenen

Analysen beachten

- | | |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Paraffinblock | <input type="checkbox"/> Frischgewebe: |
| <input type="checkbox"/> HE-Schnitt | _____ |
| <input type="checkbox"/> Blut (EDTA) | <input type="checkbox"/> Ausstrich |
| <input type="checkbox"/> KM (EDTA) | <input type="checkbox"/> Plasma |
| <input type="checkbox"/> DNA; extrahiert aus: _____ | <input type="checkbox"/> ThinPrep |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> Liquor |
| <input type="checkbox"/> Probe USZ, Nr. _____ | |

Patient männlich weiblich

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Weitere Angaben zu der Probe: _____
(Organ, Lokalisation etc.)

Diagnose, Vorbefunde, klinische Angaben: _____

Fragestellung: _____

Bemerkungen: _____

Rechnung geht an: Auftraggeber Patient andere: _____

Einsender (falls nicht Auftraggeber): _____

Befundkopie geht an: _____

Datum: _____ **Unterschrift:** _____

ORL			
Einzelgen- / Mutationsanalysen ¹⁾ PCR / Sanger-Sequenzierung	FISH Analysen ²⁾	Tumor Profiling ³⁾ (Mutationen, Amplifikationen, Translokationen / Fusionen) Next Generation Sequencing	Liquid Biopsy ⁴⁾ Tumor Monitoring Next Generation Seq.
<input type="checkbox"/> BRAF Ex 15 <input type="checkbox"/> CTNNB1 Ex 3 <input type="checkbox"/> GNAS Ex 8 <input type="checkbox"/> NRAS Ex 2, 3 und 4 <input type="checkbox"/> HRAS Ex 2, 3 und 4 <input type="checkbox"/> IDH2 Ex 4 <input type="checkbox"/> HPV Nachweis inkl. Typisierung	<input type="checkbox"/> MAML2 (mukoepidemoides Karzinom) <input type="checkbox"/> ETV6 (sekretorisches Karzinom) <input type="checkbox"/> MYB (adenoid-zystisches Karzinom)	<input type="checkbox"/> Archer® SalivGlandDx Panel (custom design) <input type="checkbox"/> Oncomine™ Focus Assay (OFA) <input type="checkbox"/> Oncomine™ Compr. Assay v3 (OCA) <input type="checkbox"/> NTRK1-3 (Archer SalivGlandDx Panel) FoundationOne®CDx (Bitte separates Formular verwenden - Link)	<input type="checkbox"/> Oncomine™ Pan-Cancer cfNT Assay Bitte beachten: 10 - 20 ml Vollblut (K2-EDTA Plasma Röhren) => Versand innerhalb 12 h (letzter möglicher Eingang USZ um 16:00). Bitte Datum und Zeit der Abnahme (für weitere Informationen siehe <i>Hinweise zum Probenmaterial</i>).

Zusatzinformationen zu den Analysen

	Dauer der Analysen (Arbeitstage ab Probeneingang)	Taxpunkte für die technischen Leistungen (TP)
1)	Mutationsanalyse (PCR / Sanger): 2-4 Tage HPV: 2-4 Tage	471 TP pro Assay (1-3 Exone) 471 TP pro Assay
2)	FISH-Analysen: 3-4 Tage	941 TP
3)	Archer® SalivGlandDx Panel: 5-10 Tage	1412 TP
	OFA, OCA: 5-10 Tage	2353 TP pro Panel (DNA od. RNA einzeln: 1412 TP)
	FoundationOne®CDx: 10 Tage	5000 TP
4)	Liquid Biopsy: 5-10 Tage	2353 TP