

**Molekularpathologie**

Schmelzbergstrasse 12  
8091 Zürich  
Tel.: (+41) 044 255 1666  
Fax: (+41) 044 255 1666  
molpath@usz.ch  
[www.pathologie.usz.ch](http://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:** \_\_\_\_\_

Haut			
Tumor Profiling <sup>1)</sup> (Mutationen, Amplifikationen, Translokationen / Fusionen) Next Generation Sequencing	Einzelgen-/ sequenzielle Mutationsanalysen <sup>2)</sup> PCR / Sanger-Sequenzierung	Schnelltest <sup>3)</sup> Detektion der häufigsten Mutationen	Liquid Biopsy <sup>4)</sup> Tumor Monitoring Next Generation Seq.
<input type="checkbox"/> MelArrayDx  <input type="checkbox"/> Oncomine™ Focus Assay Panel (OFA)  <input type="checkbox"/> Oncomine™ TMB Assay (Mutationslast)  <input type="checkbox"/> Oncomine™ Compr. Assay v3 (OCA)  <b>FoundationOne®CDx</b> (Bitte separates Formular verwenden - <a href="#">Link</a> )	<input type="checkbox"/> <b>BRAF</b> Ex 15 <input type="checkbox"/> <b>NRAS</b> Ex 2-4 <input type="checkbox"/> <b>KIT</b> Ex 9, 11, 13, 14, 17 <input type="checkbox"/> <b>TERT</b> Promotor  <input type="checkbox"/> <b>Melanom Kaskade</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>BRAF</b> Ex 15</li> <li>• falls wt: <b>NRAS</b> Ex 2 - 4 <b>KIT</b> Ex 9, 11, 13, 14, 17</li> </ul> <b>Aderhautmelanom</b> <input type="checkbox"/> <b>GNAQ</b> und <b>GNA11</b> Ex 5	<input type="checkbox"/> <b>Idylla™ NRAS / BRAF Mutation</b>	<input type="checkbox"/> <b>Oncomine™ Colon cfDNA Assay</b>  <input type="checkbox"/> <b>Oncomine™ Pan-Cancer cfNT Assay</b>  <b>Bitte beachten:</b> 10 - 20 ml Vollblut <b>(K2-EDTA Plasma Röhrchen)</b> => Versand innerhalb <b>12 h</b> (letzter möglicher Eingang USZ um 16:00). Bitte Datum und Zeit der Abnahme vermerken (für weitere Informationen siehe <i>Hinweise zum Probenmaterial</i> ).

**Zusatzinformationen zu den Analysen**

	<b>Dauer der Analysen (Arbeitstage ab Probeneingang)</b>	<b>Taxpunkte für die technischen Leistungen (TP)</b>
1)	MelArrayDx: 5-10 Tage	3294 TP
	OFA, OCA, TMB: 5-10 Tage	OFA, OCA: 2353 TP (DNA od. RNA einzeln: 1412 TP); TMB: 941 TP
	FoundationOne®CDx: 10 Tage	5000 TP
2)	Mutationsanalyse (PCR / Sanger): 2-4 Tage	471 TP pro Assay (1-3 Exone)
3)	Schnelltest Idylla: 1-2 Tage	471 TP
4)	Liquid Biopsy: 5-10 Tage	2353 TP