

**Patientendaten**

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Adresse	
Diagnose	
850k gelaufen (sentirx ID) Mutationssuche gelaufen	
Lokalisation	
Befundkopie angefügt	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> folgt <input type="checkbox"/>
Behandelnde:r Arzt/Befundempfänger (vollständiger Name des Arztes, Klinik und Abteilung, Adresse, Faxnummer, E-Mail)	
Pathologie aus der das Material stammt: Rücksendung an?	

0800 } \* ANE • ai" & Á 4 } } d Áv i áá d d v á ÉÄÖ c v || Á Á v i • á } Á { v i Á Á Y d ááÖ K Á F i F i G Á v i • á } K Á Á Á Á

Rechnungsempfänger (vollständiger Name und Adresse, bei Klinikum: Name, Klinik und Abteilung, Adresse)	
Überweisungsschein anbei	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> folgt <input type="checkbox"/>
Material	anbei <input type="checkbox"/> folgt <input type="checkbox"/>
Art Material	Paraffinblock <input type="checkbox"/> Anzahl: <input type="text"/> gefärbte Schnittpräparate <input type="checkbox"/> Anzahl: <input type="text"/> Leerschnitte <input type="checkbox"/> Anzahl: <input type="text"/> Blut <input type="checkbox"/> Kryogewebe <input type="checkbox"/> DNA <input type="checkbox"/> RNA <input type="checkbox"/>
Externe Nummer	
Gewünschte Analysen (Vorliegen der Einwilligung wird vorausgesetzt)	Histologie <input type="checkbox"/> 850k <input type="checkbox"/> Panel-Sequenzierung <input type="checkbox"/> Exom-Sequenzierung (WES) <input type="checkbox"/> RNA-Sequenzierung <input type="checkbox"/>

Bitte beachten Sie: Die Versendung/Rücksendung von Tumormaterial außerhalb der EU/per Kurier muss vom Versender mit FedEx/DHL organisiert und finanziert werden

0800 } \* ANE • ai" & Á 4 } d Á v i a p d v d v q Á Ö Ö c v | v Á v i • q } Á { v i Á Á Y d a ä Ö K F i F i G K v i • q } K E E E