

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
Name, Vorname und Adresse der Versicherten geb. am						
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status				
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum				

Arztstempel / Klinik ggf. Barcode

CAN



MGZ
Medizinisch Genetisches Zentrum
 Prof. Dr. med. Dipl.-Chem. Elke Holinski-Feder
 Prof. Dr. med. Angela Abicht
 Dr. med. Teresa Neuhaan
 Partnerschaft von Fachärztinnen für Humangenetik mbB, MVZ
 Bayerstraße 3 - 5
 D-80335 München
 Tel. +49 89 30 90 886 - 0
 Fax +49 89 30 90 886 - 66
 info@mgz-muenchen.de
 Alle Formulare finden Sie unter www.mgz-muenchen.de



Durch die DAKKS nach DIN EN ISO 15189 akkreditiertes Labor. Die Akkreditierung gilt für den in der Urkundenanlage D-ML-13242-01-00 festgelegten Umfang, davon ausgenommen sind die mit * gekennzeichneten Analysen.

ANFORDERUNGSFORMULAR – TUMORERKRANKUNGEN EILT

ANGABEN ZUM EINSENDER UND BEFUNDEMPFÄNGER

Eine Befundübermittlung kann gemäß Gendiagnostikgesetz nur an den veranlassenden Arzt erfolgen. Eine Weitergabe des Befundes an Dritte ist mit Einwilligung des Patienten nur durch den veranlassenden Arzt möglich.

ANGABEN ZUR PROBE

Arztname, ggf. Station	Telefon	Telefax	
Abnahmedatum	<input type="checkbox"/> EDTA-Blut	<input type="checkbox"/> Heparin-Blut	<input type="checkbox"/> Chorionzotten/Fruchtwasser
Uhrzeit	<input type="checkbox"/> Tumorblock	<input type="checkbox"/> DNA, extrahiert aus:	_____
	<input type="checkbox"/> Streck-Tubes *	<input type="checkbox"/> Sonstiges Material:	_____

ANGABEN ZUM KOSTENTRÄGER

* Humangenetische Analysen aus EBM Kapitel 11 belasten **nicht** den Wirtschaftlichkeitsbonus oder das Laborbudget.

- | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> gesetzlich versichert, ambulant – Überweisungsschein Muster 10 * | <input type="checkbox"/> Rechnung an Klinik | <input type="checkbox"/> privat versichert, stationär |
| <input type="checkbox"/> §116b Ambulanz | <input type="checkbox"/> Selbstzahler | <input type="checkbox"/> privat versichert, ambulant |

ANGABEN ZUM PATIENTEN *

Patient im Medizinisch Genetischen Zentrum bekannt: Ja Nein Nein, aber Angehöriger (bitte Angabe des Namens oder der MGZ ID und des Verwandtschaftsverhältnisses): _____

Geschlecht: weiblich männlich

Ethnische Herkunft: _____

schwanger: Nein Ja Ja, Schwangerschaftswoche _____

pränatale Analyse: Nein Ja Ja, Schwangerschaftswoche _____

Patient erkrankt: Nein Ja

Körpergröße: [] [] [] cm Gewicht: [] [] [] kg

Genetische Vorbefunde (Patient): Nein Ja

Genetische Vorbefunde (Angehöriger): Nein Ja

Angehörige(r) erkrankt: Nein Ja

Patient erhält niedermolekulares Heparin (NMH): Nein Ja

UNTERSUCHUNGSauftrag / INDIKATION ** Vorbefunde bitte angeben/beilegen

Unser fachärztliches Team steht Ihnen bei Fragen konsiliarisch zur Verfügung: 089 / 30 90 886 - 0

Anamnese/klinische Fragestellung**:

ANFORDERUNG NACH GENDIAGNOSTIKGESETZ (GenDG)

Ich bestätige, dass oben genannter Patient gemäß GenDG humangenetisch beraten und aufgeklärt wurde. Die Blutprobe stammt von dem auf diesem Formular genannten Patienten, sofern Barcode-Nummer auf Blutröhrchen und Formular übereinstimmen oder der Patient eindeutig über den Namen und das Geburtsdatum auf Röhrchen und Formular identifizierbar ist.

Der Patient erklärt mir gegenüber seinen Verzicht auf ein genetisches Beratungsgespräch (siehe unten). Unterschrift der verantwortlichen ärztlichen Person

EINWILLIGUNG NACH GENDIAGNOSTIKGESETZ

Nach Aufklärung gemäß Gendiagnostikgesetz (GenDG) bin ich mit den genetischen Untersuchungen entsprechend der beiliegenden Anforderung bzw. zur Klärung der obengenannten klinischen Fragestellung einverstanden. Ich habe verstanden, dass ich über Befunde informiert werde, die nach gegenwärtigem Wissen als Ursache der Erkrankung angesehen werden können.

Ich wurde darüber aufgeklärt und stimme zu, dass die in der Analyse erhobenen Daten unter Beachtung des Datenschutzes und der ärztlichen Schweigepflicht aufgezeichnet, verarbeitet und ausgewertet werden und ggf. in anonymisierter Form wissenschaftlich verwendet und in wissenschaftlichen Datenbanken gespeichert werden.

Ich erkläre mich einverstanden mit:

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| der Weiterleitung des Untersuchungsauftrags bei Bedarf an ein spezialisiertes Kooperationslabor. | <input type="checkbox"/> Nein |
| der Verwendung der Untersuchungsergebnisse für die Beratung und Untersuchung von Familienmitgliedern. | <input type="checkbox"/> Nein |
| der Aufbewahrung der Untersuchungsergebnisse über die vorgeschriebene Frist von 10 Jahren hinaus. | <input type="checkbox"/> Nein |
| der Aufbewahrung von Untersuchungsmaterial für neue Diagnosemöglichkeiten und zur Qualitätssicherung. | <input type="checkbox"/> Nein |
| der Aufbewahrung und Verwendung von Untersuchungsmaterial/Ergebnissen in pseudonymisierter Form zu wissenschaftlichen Zwecken. | <input type="checkbox"/> Nein |

Aufklärung zu Zusatzbefunden: In seltenen Einzelfällen können medizinische Erkenntnisse gewonnen werden, die nicht im Zusammenhang mit der oben genannten klinischen Fragestellung stehen, die aber nach aktuellem Wissenstand (angelehnt an die Empfehlungen des American College of Medical Genetics and Genomics, ACMG) eine Behandlungskonsequenz für mich oder meine Familie haben. Über derartige Zusatzbefunde möchte ich informiert werden (Keine Auswahl wird als NEIN gewertet). Ja Nein

Diese Einwilligungserklärung gemäß GenDG gilt für mich bzw. stellvertretend für mein Kind und kann jederzeit ganz oder in Teilen widerrufen werden. Ich hatte die notwendige Bedenkzeit.

Name, Vorname aufklärender Arzt	Ort, Datum
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Unterschrift aufklärender Arzt	Unterschrift Patient(in) / gesetzliche(r) Vertreter(in)

OPTIONALE EINWILLIGUNG ZUM DATA SHARING

Das MGZ unterstützt eine von staatlichen Institutionen der deutschen Forschungsförderung finanzierte Initiative des Datenaustauschs (»Data Sharing«), um die Forschung zu Ursache und Therapie von genetisch-bedingten Erkrankungen voranzutreiben. Falls Sie diese Initiative ebenfalls unterstützen wollen, bitten wir Sie, die ausführliche Information unter www.mgz-muenchen/info-ghga zu lesen und dann ggf. hier Ihre Einwilligung zu geben (keine Auswahl wird mit NEIN bewertet):

- Ja, ich stimme zu, dass meine pseudonymisierten Daten im Deutschen Humangenom-Phenomarchiv (www.ghga.de) oder in anderen wissenschaftlichen Datenarchiven mit gleichwertigen Datenschutzstandards gespeichert und für die genannten sekundären Forschungszwecke innerhalb der unter www.mgz-muenchen/info-ghga beschriebenen Grenzen verwendet werden dürfen.
- Nein, ich lehne die Archivierung und Nutzung meiner pseudonymisierten Daten für sekundäre Forschungszwecke, wie unter www.mgz-muenchen/info-ghga beschrieben, ab.

Ort, Datum Unterschrift Patient(in) / gesetzliche(r) Vertreter(in)

TUMORERKRANKUNGEN

THERAPIERELEVANZ – GENETISCHE DIAGNOSTIK

- 10900 Indikation für Olaparib – nur BRCA I BRCA1, BRCA2
eines metastasierten, kastrationsresistenten Prostatakarzinoms
eines nach mindestens 16-wöchiger platinhaltiger Behandlung in der Erstlinien-Chemotherapie nicht progredienten, metastasierten Adenokarzinoms des Pankreas
eines lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Mammakarzinoms oder eines platin sensitiven, fortgeschrittenen oder rezidierten oder progressiven high-grade epithelialen Ovarialkarzinoms, Eileiterkarzinoms oder primären Peritonealkarzinoms

GYNÄKOLOGISCHE TUMORE

Mamma- und Ovarialkarzinom

(bitte Indikation gemäß den Auftragshinweisen zur Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik, s. www.mgz-muenchen.de, auf Seite 3 angeben)

- 09403 Mamma- und Ovarialkarzinom I ATM, BARD1, BRCA1, BRCA2, BRIP1, CDH1, CHEK2, NF1, PALB2, PTEN, RAD51C, RAD51D, STK11, TP53
- 35903 Mammakarzinom – Basisdiagnostik ohne BRCA I ATM, BARD1, BRIP1, CDH1, CHEK2, NF1, PALB2, PTEN, RAD51C, RAD51D, STK11, TP53

Ovarialkarzinom

- 09603 Ovarialkarzinom – erweiterte Diagnostik I ATM, BRCA1, BRCA2, BRIP1, DICER1, EPCAM, MLH1, MSH2, MSH6, PALB2, PMS2, RAD51C, RAD51D, STK11, TP53

Endometriumkarzinom

- 70700 Endometriumkarzinom I EPCAM, MLH1, MSH2, MSH6, MUTYH, NTHL1, PMS2, POLD1, POLE, PTEN

ENDOKRINOLOGISCHE TUMORE

- 00000 MEN2A/2B I RET
- 00000 MEN1 I MEN1, CDKN1B
- 10503 Paragangliom-Phäochromozytom-Syndrom I AIP, EPAS1, MAX, MDH2, MEN1, NF1, RET, SDHA, SDHAF2, SDHB, SDHC, SDHD, TMEM127, VHL
- 10802 Schilddrüsenkarzinom I APC, ATM, CHEK2, DICER1, FLCN, MEN1, MUTYH, PRKAR1A, PTEN, RET, SDHA, SDHAF2, SDHB, SDHC, SDHD, SEC23B, STK11, TP53
- 70600 Primärer Hyperparathyreoidismus I CASR, CDC73, CDKN1B, CDKN1C, CDKN2B, MEN1, RET

KOLONKARZINOM UND POLYPOSISSYNDROME

HNPCC/Lynch-Syndrom

Analyse entsprechend Expressionsminderung im Tumorgewebe (bitte Indikation auf der nächsten Seite angeben **)

- 36300 HNPCC/Lynch-Syndrom – MLH1 und PMS2 I MLH1, PMS2
- 36400 HNPCC/Lynch-Syndrom – MSH2, MSH6 und EPCAM I EPCAM, MSH2, MSH6
- 00000 HNPCC/Lynch-Syndrom – MLH1-Promotormethylierung
Tumormaterial nicht vorliegend (bitte Indikation auf der nächsten Seite angeben ***)
- 09901 HNPCC/Lynch-Syndrom I EPCAM, MLH1, MSH2, MSH6, PMS2

Polyposis-Syndrome

- 09802 Adenomatöse Polyposis I APC, MSH3, MUTYH, NTHL1, POLD1, POLE
- 70200 Gemischte Polyposis (serratierte, juvenile, adenomatöse Polypen) I BMPR1A, MSH3, MUTYH, NTHL1, POLD1, POLE, PTEN, RNF43, SMAD4, STK11
- 00000 Cowden-Syndrom I PTEN, AKT1, SEC23B
- 00000 Juvenile Polyposis I BMPR1A, SMAD4
- 00000 Peutz-Jeghers-Syndrom I STK11
- 36201 Polyposis coli I APC, BMPR1A, MLH1, MSH2, MSH3, MSH6, MUTYH, NTHL1, PMS2, POLD1, POLE, PTEN, RNF43, SMAD4, STK11

Kolorektales Karzinom

- 36501 Kolorektales Karzinome – Basisdiagnostik ohne HNPCC/Lynch-Syndrom I BMPR1A, MUTYH, POLD1, POLE, PTEN, SMAD4, STK11, TP53
- 35801 Kolorektales Karzinome I AKT1, APC, AXIN2, BMPR1A, CHEK2, FAN1, MLH1, MSH2, MSH3, MSH6, MUTYH, NTHL1, PMS2, POLD1, POLE, PTEN, RNF43, SEC23B, SMAD4, STK11, TP53

GASTROINTESTINALE TUMORE, WEITERE

Pankreaskarzinom

- 36602 Pankreaskarzinom – Basisdiagnostik I ATM, BRCA1, BRCA2, CDKN2A, MLH1, MSH2, MSH6, PALB2, PMS2, STK11, TP53
- 10103 Pankreaskarzinom I APC, ATM, BMPR1A, BRCA1, BRCA2, CDKN2A, EPCAM, MLH1, MSH2, MSH6, PALB2, PMS2, PRSS1, PTEN, SMAD4, SPINK1, STK11, TP53, VHL
- 70300 Pankreatitis-assoziiertes Pankreaskarzinom I CASR, CFTR, CTSC, PRSS1, SPINK1

Magenkarzinom

- 10202 Magenkarzinom I ATM, BMPR1A, CDH1, CHEK2, CTNNA1, MLH1, MSH2, MSH6, PMS2, SMAD4, STK11, TP53

Gastrointestinaler Stromatumor (GIST)

- 10401 Gastrointestinaler Stromatumor I KIT, MAX, MEN1, NF1, PDGFRA, PRKAR1A, SDHA, SDHAF2, SDHB, SDHC, SDHD, SMARCB1, TMEM127

NEPHROLOGISCHE / UROLOGISCHE TUMORE

Nierenkarzinom

- 00000 Leiomyomatose I FH
- 00000 Wilms-Tumor (Nephroblastom) I WT1
- 00000 Von-Hippel-Lindau-Syndrom I VHL
- 36702 Nierenkarzinom – Basisdiagnostik I BAP1, CDKN2B, FH, FLCN, MET, PTEN, SDHB, TP53, TSC1, TSC2, VHL
- 10602 Nierenkarzinom I BAP1, CDKN2B, CHEK2, DICER1, DIS3L2, FH, FLCN, GPC3, MET, PTEN, SDHA, SDHAF2, SDHB, SDHC, SDHD, SMARCA4, SMARCB1, TP53, TSC1, TSC2, VHL, WT1

Prostatakarzinom

- 70801 Prostatakarzinom I ATM, BRCA1, BRCA2, CHEK2, HOXB13, MLH1, MSH2, MSH6, PALB2, PMS2, RAD51D

TUMORE DES ZENTRALEN NERVENSYSTEMS

- 64601 Medulloblastom I APC, PTCH1, PTCH2, SUFU, GPR161, ELP1
- 64702 Hirn-Tumore I APC, CDKN2A, POT1, PTCH1, STK11, SUFU, TP53, TSC1, TSC2

KINDLICHE TUMORERKRANKUNGEN

- 00000 LiFraumeni-Syndrom I TP53, CHEK2
- 64601 Medulloblastom I APC, PTCH1, PTCH2, SUFU, GPR161, ELP1
- 64702 Hirn-Tumore I APC, CDKN2A, POT1, PTCH1, STK11, SUFU, TP53, TSC1, TSC2
- 64500 Konstitutionelle MMR-Defizienz (CMMRD) I MLH1, MSH2, MSH6, PMS2
- 70100 Rhabdoide Tumore I SMARCA4, SMARCB1
- 00000 Wilms-Tumor (Nephroblastom) I WT1
- 64801 Kindliche Tumorerkrankungen – umfassende Diagnostik I ALK, APC, BRCA1, BRCA2, CBL, CDKN1B, CDKN1C, DICER1, DIS3L2, EZH2, GPC3, GPC4, MAP2K1, MAP2K2, MEN1, MLH1, MSH2, MSH6, NF1, NF2, NRAS, PALB2, PHOX2B, PIK3CA, PMS2, PTCH1, PTCH2, PTEN, PTPN11, RAF1, RB1, RET, RUNX1, SHOC2, SMARCA4, SMARCB1, SMARCE1, SOS1, STK11, SUFU, TP53, TSC1, TSC2, VHL, WT1

TUMORERKRANKUNGEN, WEITERE

- 00000 Exostosis multiplex I EXT1, EXT2
- 00000 Gorlin-Syndrom I PTCH1, SUFU, PTCH2
- 00000 Leiomyomatose I FH
- 00000 LiFraumeni-Syndrom I TP53, CHEK2
- 70500 Malignes Melanom I ACD, BAP1, BRCA2, CDK4, CDKN2A, MITF, POT1, TERF2IP, TERT
- 70400 Neurofibromatose / Schwannomatose I LZTR1, NF1, NF2, SMARCB1, SPRED1
- 00000 Tuberoöse Sklerose I TSC1, TSC2

TUMORPRÄVENTION (IGeL-Leistung)

- 92100 PreCan®: Untersuchung von über 50 Genen (vollständige Genliste unter mgz-muenchen.de) I EUR 2.728,42****
- 93500 PreCan+®: zusätzlich Polygenen Risc Score Mammakarzinom/ Prostatakarzinom ° I EUR 2.909,04*****

**** GOÄ-Ziffern (Anzahl/Faktor): 3920 (1/0,8), 3926 (28/0,8), 85 (1/2,3), 95 (2/1,0), 96 (2/1,0), P1 (1/1,0)

***** GOÄ-Ziffern (Anzahl/Faktor): 3920 (1/0,8), 3926 (28/0,8), 3924 (9/1,15), 85 (1/2,3), 95 (2/1,0), 96 (2/1,0), P1 (1/1,0)

Alle NGS-Panels in unserem Labor sind, mit Ausnahme der mit ° gekennzeichneten, akkreditiert und unterliegen sehr hohen, international anerkannten Qualitätsstandards. Die Gen-Zusammenstellung der Panels wird durch unser ärztlich-naturwissenschaftliches Team laufend aktualisiert (s. www.mgz-muenchen.de).

Material: EDTA-Blut HEPARIN-Blut Tumorgewebe

093.01 Erbliche Tumorerkrankungen – umfassende Diagnostik | ACD, AIP, AKT1, ALK, APC, ATM, AXIN2, BAP1, BARD1, BLM, BMPR1A, BRCA1, BRCA2, BRIP1, BUB1B, CASR, CBL, CDC73, CDH1, CDK4, CDKN1B, CDKN1C, CDKN2A, CDKN2B, CEP57, CFTR, CHEK2, CTNNA1, CTRC, DICER1, DIS3L2, EPCAM, EZH2, FAN1, FANCA, FANCB, FANCC, FANCD2, FANCE, FANCF, FANCG, FANCI, FANCL, FANCM, FH, FLCN, GNAS, GPC3, GPC4, HOXB13, KIT, LZTR1, MAP2K1, MAP2K2, MAX, MDH2, MEN1, MET, MITF, MLH1,

MSH2, MSH3, MSH6, MUTYH, NBN, NF1, NF2, NRAS, NSD1, NTHL1, PALB2, PDGFRA, PHOX2B, PIK3CA, PMS1, PMS2, POLD1, POLE, POT1, PRKAR1A, PRSS1, PTCH1, PTCH2, PTEN, PTPN11, RAD50, RAD51C, RAD51D, RAF1, RB1, RECQL4, RET, RNF43, RUNX1, SDHA, SDHAF2, SDHB, SDHC, SDHD, SEC23B, SHOC2, SLX4, SMAD4, SMARCA4, SMARCB1, SMARCE1, SOS1, SPINK1, SPRED1, STK11, SUFU, TERF2IP, TERT, TMEM127, TP53, TSC1, TSC2, VHL, WT1, XRCC2

TUMORERKRANKUNGEN – MOLEKULARGENETISCHE ANALYSEN AUS TUMORGeweBE

- | | |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> AKT1 E17K | <input type="checkbox"/> Mikrosatellitenanalyse aus Tumorgewebe |
| <input type="checkbox"/> APC | <input type="checkbox"/> MLH1-Promotormethylierung |
| <input type="checkbox"/> BRAF | <input type="checkbox"/> MLH1, PMS2 |
| <input type="checkbox"/> BRCA1 und BRCA2 | <input type="checkbox"/> MSH2, MSH6 |
| <input type="checkbox"/> C-KIT | <input type="checkbox"/> NF1, NF2 |
| <input type="checkbox"/> EGFR Exons 18-21 | <input type="checkbox"/> PIK3CA |
| <input type="checkbox"/> ERBB2 | <input type="checkbox"/> PTEN |
| <input type="checkbox"/> ESR1 V376-A382, T460-V478, N532-L540 | <input type="checkbox"/> RAS KRAS/NRAS |
| <input type="checkbox"/> MEN1 | |

AUFTRAGSHINWEISE FÜR GESETZLICH VERSICHERTE PATIENTEN

* Entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik (Stand 1.4.2017) ist die Indikation zur Untersuchung der Gene BRCA1 und BRCA2 nur dann gegeben, wenn eines der folgenden Kriterien zutrifft. Zutreffendes bitte ankreuzen!

- mindestens 3 Frauen aus der gleichen Linie einer Familie erkrankten an Brustkrebs, unabhängig vom Alter
- mindestens 2 Frauen, davon 1 jünger als 50 Jahre aus der gleichen Linie einer Familie erkrankten an Brustkrebs
- mindestens 2 Frauen aus der gleichen Linie einer Familie erkrankten an Eierstockkrebs
- mindestens 1 Frau erkrankte an Brustkrebs und 1 weitere Frau an Eierstockkrebs oder 1 Frau erkrankte an Brust- und Eierstockkrebs
- mindestens 1 Frau jünger als 36 Jahre erkrankte an Brustkrebs
- mindestens 1 Frau jünger als 50 Jahre erkrankte an bilateralem Brustkrebs
- mindestens 1 Mann erkrankte an Brustkrebs und 1 Frau an Brust- oder Eierstockkrebs

Bemerkungen: _____

** Entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik (Stand 1.4.2017) ist die Untersuchung auf Mikrosatelliteninstabilität und gegebenenfalls die Untersuchung der MMR-Gene – abhängig von dem immunhistochemischen Ausfallsmuster (MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 und EPCAM) – an die Erfüllung der revidierten Bethesda-Kriterien gebunden. Ein Kriterium muss erfüllt sein, Zutreffendes bitte ankreuzen!

- Kolorektales Karzinom, Erstdiagnose vor dem 50. Lebensjahr
- Synchron/metachrone Kolon-/Rektumkarzinome oder HNPCC-assoziierte Karzinomerkrankungen (Endometrium, Nierenbecken/Ureter, Dünndarm, Magen, Pankreas, Ovar, hepatobiliäres System, Gehirn (üblicherweise Glioblastome), Talgdrüsenadenome und Keratoakanthome), unabhängig vom Alter
- Kolorektales Karzinom mit MSI-H-typischer Morphologie, diagnostiziert vor dem 60. Lebensjahr
- Patient mit kolorektalem Karzinom und mindestens einem erstgradig Verwandten mit einem HNPCC-assoziierten Tumor, dessen Erstdiagnose vor dem 50. Lebensjahr gestellt wurde
- Patient mit kolorektalem Karzinom und mindestens zwei erst- oder zweitgradig Verwandten mit HNPCC-assoziierten Tumoren (s. oben), unabhängig vom Erkrankungsalter

Bemerkungen: _____

*** Entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik (Stand 1.4.2017) ist die Indikation zur direkten Untersuchung der MMR-Gene (MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 und EPCAM) ohne vorausgehende Analyse des Tumorgewebes an die Erfüllung der Amsterdam-II-Kriterien gebunden. Alle unten aufgeführten Kriterien müssen erfüllt sein!

- Amsterdam-II-Kriterien erfüllt:
 - Mindestens drei Familienangehörige mit HNPCC-assoziiertem Karzinom (Kolon/Rektum, Endometrium, Dünndarm, Nierenbecken/Ureter)
 - Ein betroffener Verwandter ersten Grades der beiden anderen Betroffenen
 - Erkrankungen in mindestens zwei aufeinander folgenden Generationen
 - Mindestens ein Betroffener mit der Diagnose eines Karzinoms vor dem 50. Lebensjahr
 - Ausschluss einer Familiären Adenomatösen Polyposis coli (FAP)

Bemerkungen: _____

Alle NGS-Panels in unserem Labor sind, mit Ausnahme der mit ° gekennzeichneten, akkreditiert und unterliegen sehr hohen, international anerkannten Qualitätsstandards. Die Gen-Zusammenstellung der Panels wird durch unser ärztlich-naturwissenschaftliches Team laufend aktualisiert (s. www.mgz-muenchen.de).

Material: EDTA-Blut HEPARIN-Blut Tumorgewebe