

Anforderung und Rückmeldung zur genetischen Untersuchung bei Verdacht auf familiären Brust- und Eierstockkrebs

Brustzentrum/Einsender:

Namensstempel mit Kontaktdaten und Fax-Nummer

Datum der Probenentnahme: _____

Patient(in):

Etikett

Diagnose:

Mammakarzinom Ovarialkarzinom weitere Tumore

Checkliste anbei

ja nein

Kopie der Einwilligung anbei

ja nein

Blutprobe anbei

ja nein

Arztbriefe und histologische

Überweisung anbei

ja nein

Befunde anbei

ja nein

(Bitte überprüfen Sie die Vollständigkeit der Unterlagen und Materialien!)

Analysedauer:

fast track (BRCA1/2)
(5-8 Werktage) Panelanalyse (10 Gene):
(4 Wochen)

Kommentar: _____

Ort, Datum

lesbare Unterschrift / Stempel

Eingang der Probe im Zentrum Dresden:

Datum, lesbare Unterschrift/Stempel

Kommentar: _____