

## Anforderung molekulargenetische Untersuchung bei Verdacht auf familiären Brust- und Eierstockkrebs

Brustzentrum/Einsender:

Namensstempel mit Kontaktdaten und Fax-Nummer

Datum der Probenentnahme: \_\_\_\_\_

Patient(in):

Etikett

**Diagnose:**

- Mammarkarzinom       weitere Tumore in der Familie über 3 Generationen  
 Ovarialkarzinom

Checkliste anbei       ja     nein    Einwilligung anbei       ja     nein  
Blutprobe anbei       ja     nein    Arztbriefe und histologische  
Teilnahmeerklärung §140a anbei  ja     nein    Befunde anbei       ja     nein

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

**Analyse:**     Panelanalyse (BRCA1, BRCA2, BRIP1, CHEK2, RAD51C, RAD51D, TP53, CDH1, PALB2, ATM, PTEN, MSH2, MSH6, MLH1 und PSM2)

**Kommentar:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
lesbare Unterschrift / Stempel

**Eingang der Probe im Zentrum Dresden:** \_\_\_\_\_  
Datum, lesbare Unterschrift/Stempel

**Kommentar:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_