

Patient (Aufkleber)

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Klinik/Station:

Anforderungsbogen Humangenetik
BRCA-Diagnostik

Ansprechpartner:

Herr OA Dr. med. Villavicencio Lorini, Tel.: 7168

Fr. Dr. Hagemann, Tel.: 4536

Fr. Dr. Baasanjav, Tel.: 4296

Hr. Dipl.-Bio. Ramel, Tel.: 7163

Fr. Körber-Ferl, Tel.: 4416

Beratungsrelevante Diagnose:

Bitte ankreuzen:

FBREK-Patient: Ja Nein Stationär: Ja Nein

MVZ-Patient HG: Ja Nein angemeldet: Ja Nein

Labor-Ü-Schein ausgestellt von / wird nachgereicht

Therapie relevant : Ja Nein

Olaparib Mastektomie PSO (prophylaktische Salpingo- Ovaryektomie)

Fast-Track-Genanalyse BRCA1 und BRCA2: Ja Nein

Genanalyse bis zum erbeten!

Fakultative Informationen:

Datum:

Unterschrift und Stempel:

Telefon für Rückfragen:

Bestätigt:

Prof. Dr.med. C. Thomssen/ Prof. Dr.med. K. Hoffmann