

FO\_MP\_015\_Einsendeschein\_Liquid\_Biopsy

## Einsendeschein „Liquid Biopsy“

<b>Einsender:</b>	Barcode AM-Nummer (Pathologie intern)
<b>Ansprechpartner (Tel.):</b>	
<b>Patient:</b>	
<b>Kostenträger:</b>	

<b>Klinische Fragestellung:</b>	Untersuchungsmaterial: <input type="checkbox"/> <b>cfDNA</b> (Mutationen, CNV) <input type="checkbox"/> <b>cfRNA</b> (Fusionstranskripte)
Datum der Blutabnahme:	Organ/Neoplasie:
Klinisches Stadium & Vortherapie:	Mutationen bereits bekannt? Wenn ja, bitte angeben.

Hiermit wird für die/den oben genannte(n) Patientin/en eine Sequenzanalyse an cfDNA bzw. cfRNA (*cell free DNA bzw. RNA*) aus Blutplasma angefordert ( *„Liquid Biopsy“*).

Weitere Informationen erhalten Sie unter:

<https://www.mhh.de/institute-zentren-forschungseinrichtungen/institut-fuer-pathologie>

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an:

Prof. Dr. U. Lehmann (0511/532 4475) oder Dr. S. Bartels (0511/532 4717)