

FO_MP_015_Einsendeschein_Liquid_Biopsy

Einsendeschein „Liquid Biopsy“

| | |
|---|--|
| Einsender: | Barcode AM-Nummer (Pathologie intern) |
| Ansprechpartner (Tel.): | |
| Patient: Auch das Blutentnahmeröhrchen mit Patientendaten beschriften! | |
| Kostenträger: | |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Klinische Fragestellung: | Untersuchungsmaterial: <input type="checkbox"/> cfDNA (Mutationen, CNV) <input type="checkbox"/> cfRNA (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)