



Anforderung molekulare Diagnostik nNGM - LUNGENKARZINOM

Bitte Material und Anforderung zusammen versenden.

Patientenetikett (bitte hier aufkleben)

Name, Vorname

geboren am

Straße

PLZ/Wohnort

Versicherungsnummer

Geschlecht: m w

Gewicht: _____ Größe: _____

stationär ambulant
(zum Zeitpunkt der Anforderung)

Raucherstatus:

- Raucher, pack years: _____
 Ex-Raucher, stopp seit: _____ Jahren
pack years: _____
 Nieraucher

KRANKENKASSE: GKV: _____ (konkrete Angabe)

PKV: _____ (konkrete Angabe)

↳ Basistarif Standardtarif Vollversichert (bei PKV unbedingt erforderlich!)

PERFORMANCE STATUS: ECOG 0 ECOG 1 ECOG 2 ECOG 3 ECOG 4

THERAPIE: - Bitte aktuellen Arztbrief beifügen -

HISTOLOGIE:

- Adenokarzinom Adenosquamöses Karzinom Plattenepithelkarzinom
 Großzellig-neuroendokrines Karzinom Maligne Neoplasie andere: _____

Welches Tumormaterial soll untersucht werden? _____
(z.B. Datum der Entnahme, Eingangsnummer usw.)

Gewebe

Liquid Biopsy: Erfordert spezielle Blutröhrchen u. Blutentnahmesysteme. Bitte das Set über die Pathologie anfordern.

Materialentnahme erfolgte: stationär ambulant

ANGABEN TUMORSTADIUM:

1. Erstdiagnose (ED) am: _____ ED histopathologisch gesichert: ja nein

TNM-Status bei ED T: [] N: [] M: [] UICC bei ED: _____

2. Aktuelles Tumorstadium (sofern abweichend von der ED) seit: _____ (Datum)

TNM-Status aktuell T: [] N: [] M: [] UICC aktuell: _____

kurativ-operabel: ja nein

Rezidiv / Progress: ja nein Falls ja, seit wann? _____ (Datum)

- Bitte pathologischen Befund beifügen -

Bei nicht-doppelseitigem Druck: Name, Vorname des/r Patienten/in: _____

Primärtestung oder

Resistenztestung bei TKI-Versagen

EGFR-Inhibitor Resistenztestung

1. Therapie mit einem EGFR-TKI bei bekannter EGFR-Mutation erfolgt? ja nein
Falls ja, welcher EGFR-TKI: _____ (zwingend erforderlich!)
2. Progress unter Therapie mit einem EGFR-TKI bei bekannter EGFR-Mutation? ja nein
3. Ist nach Feststellung des Progresses eine erneute Biopsie (Re-Biopsie) erfolgt? ja nein
Falls ja, wann? _____ Re-Biopsie hat folgende interne Nummer: _____

EGFR-Inhibitor Resistenztestung beantragen (nur möglich, falls 1. - 3. zutreffen)? ja nein

ALK-Inhibitor Resistenztestung

1. Therapie mit Crizotinib bei bekannter ALK-Translokation erfolgt? ja nein
2. Progress unter Therapie mit Crizotinib bei bekannter ALK-Translokation ja nein
3. Therapie nach Progress mit folgendem ALK-TKI:
 Ceritinib Alectinib andere, welche _____ keine Therapie
4. Ist nach Feststellung des Progresses eine erneute Biopsie (Re-Biopsie) erfolgt? ja nein
Falls ja, wann? _____ Re-Biopsie hat folgende interne Nummer: _____

ALK-Inhibitor Resistenztestung beantragen (nur möglich, falls 1. - 4. zutreffen)? ja nein

Kontakt für weitere Informationen:

Nationales Netzwerk Genomische Medizin (nNGM)
Comprehensive Cancer Center München
- Geschäftsstelle -

Pettenkoferstraße 8a
80336 MÜNCHEN

Tel.: 089-4400 74733

Fax: 089-4400 57432

E-Mail: ccc-nngm@med.uni-muenchen.de

Einsender (Netzwerkpartner/Klinik):

Bitte hier Kontaktdaten.

Stempel, leserlich!

Senden Sie bitte die **vollständigen Unterlagen¹ zusammen mit dem Material** an

Pathologisches Institut der Ludwig-Maximilians-Universität München

Eingangslabor

Thalkirchnerstraße 36
80337 MÜNCHEN

Tel.: 089-2180 73601 / 73602

Fax: 089-2180 73727

¹ die vollständigen Unterlagen umfassen: Anforderungsschein, Teilnahmeerklärung für die Krankenkasse, Arztbrief, Pathologiebefund