

## Molekularpathologischer Einsendeschein

B-Nr.:

Intern

Name: Vorname:

Geburtsdatum: Geschlecht:  w  m

Anschrift:

stationär gesetzlich     ambulant gesetzlich / ASV (§116b)     privat

Einsender/ Klinikstempel:

**Klinische Angaben:**

Name Arzt/Ärztin (Leserlich):

Unterschrift (Arzt/Ärztin):

Telefon-Nr. (für Rückfragen):

Entnahmedatum/  
Ausgangsdatum/-uhrzeit:

### Molekularpathologische Untersuchung:

**DNA-Methylierungsarray** (Tumor-Subtypisierung über Tumor Classifier Score, Bestimmung chromosomaler und ausgewählter genetischer Deletionen/Amplifikationen);

**Neuroonko-Genpanel** (Next Generation Sequencing von diagnostischen, prognostischen und potentiell therapeutisch relevanten Genen in primären und sekundären Hirntumoren/Tumoren des PNS).

R-Nr. (FÜR ABRECHNUNG):

Intern