

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knapps.
Name - Vorname des Versicherten geb. am						
Kassen-Nr.		Versicherten-Nr.		Status		
Vertragsarzt-Nr.		VK gültig bis		Datum		

☐ ambulant ☐ privat* ☐ stationär* ☐ Selbstzahler* ☐ ASV

* ggf. unterschriebene Kostenübernahmeerklärung notwendig!

☐ Cito Faxbefund an _____
Fax nur bei Vorliegen der unterschriebenen Einwilligung nach GenDG!

Material: ☐ EDTA-Blut ☐ sonstiges Gewebe

Datum der Probeentnahme: _____

DNA DIAGNOSTIK HAMBURG MVZ GbR
Dr. Usha Peters · Dr. Saskia Kleier · Dr. Astrid Preuße
Altonaer Str. 61-63 · 20357 Hamburg
T 040 43 29 26 43 · F 040 43 29 26 78
kontakt@dna-diagnostik.hamburg · dna-diagnostik.hamburg



Praxis-/Klinikstempel

ANFORDERUNGSSCHEIN BRCA1 · BRCA2 IN DER KEIMBAHN BEI ERBLICHEM BRUST- UND EIERSTOCKKREBS (EBM 11440)

Für gesetzlich versicherte Patienten entsprechend Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik § 135 Abs. 2 SGB V; ab dem 01.04.2017 gilt für die molekulargenetische Diagnostik bei erblichem Brust- und Eierstockkrebs eine Änderung der Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik nach § 135 Abs. 2 SGB V. Hiernach darf die genetische Untersuchung durch das Labor erst erfolgen, wenn die Indikationsstellung geprüft und beurteilt werden kann. Dafür sind folgende vollständige Angaben erforderlich:

1. INDIKATION FÜR DEN GENTEST BRCA1 · BRCA2 NACH EBM 11440

In der Familie des o. g. Patienten muss grundsätzlich eines der Kriterien erfüllt sein:

- | | |
|--|--|
| ☐ mind. 3 Frauen mit Mamma-Ca; unabhängig vom Alter | ☐ mind. 2 Frauen mit Ovarial-Ca |
| ☐ mind. 2 Frauen mit Mamma-Ca; eine unter 50 Jahren | ☐ mind. 1 Frau mit beidseitigem Mamma-Ca unter 50 Jahren |
| ☐ mind. 1 Frau mit Mamma- und 1 weitere Frau mit Ovarial-Ca | ☐ mind. 1 Frau mit einseitigem Mamma-Ca unter 36 Jahren |
| ☐ mind. 1 Frau mit Mamma- und Ovarial-Ca | ☐ mind. 1 Mann mit Mamma-Ca und 1 Frau mit Mamma- oder Ovarial-Ca |
| ☐ mind. 1 Frau mit Ovarial-Ca unter 80 Jahren | ☐ mind. 1 Frau mit triple-negativem Mamma-Ca unter 70 Jahren |

2. BEREITS ERFOLGTE UNTERSUCHUNGEN

- ☐ Bislang sind noch keine molekulargenetischen Untersuchungen bezüglich hereditärem Mamma- und Ovarialkarzinom bei dem o. g. Patienten erfolgt
- ☐ Folgende molekulargenetische Voruntersuchungen sind bei dem o. g. Patienten bereits erfolgt:

3. WER IST ERKRANKT?

- ☐ Der o. g. Patient ist selbst an einem Mamma- oder Ovarialkarzinom erkrankt. Im Vergleich zu anderen Familienmitgliedern ist für den oben genannten Patienten die höchste Wahrscheinlichkeit für einen Mutationsnachweis anzunehmen. Bei anderen Familienmitgliedern ist bislang keine ursächliche Mutation nachgewiesen worden.

ODER

- ☐ Der o. g. Patient ist selbst gesund, aufgrund einer auffälligen Familienvorgeschichte (s. Punkt 1) besteht jedoch ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung eines Mamma- oder Ovarialkarzinoms im Verlauf.
- ☐ Zu dem Indexpatienten der Familie sind folgende Vorbefunde bekannt (erforderliche Angaben: betroffenes Gen und Mutation, Erkrankung, Verwandtschaft zum o. g. Patienten):

ODER

- ☐ Zu dem Indexpatienten der Familie sind Vorbefunde nicht oder nur unvollständig bekannt. Weiterführende Untersuchungen sind bei dem Indexpatienten nicht möglich. Aufgrund der bekannten Daten ist für den o. g. Patienten jedoch von einer Wahrscheinlichkeit für eine Anlageträgerschaft von _____ und von einem Lebenszeitrisko für einen Erkrankungseintritt von _____ auszugehen. Ggf. weitere Angaben:

4. EINWILLIGUNG

- ☐ Die unterschriebene Aufklärungs- und Einwilligungserklärung des Patienten entsprechend des GenDG liegt schriftlich vor.

Datum, Unterschrift veranlassende/r Ärztin/Arzt: _____

Für Rückfragen steht das Labor gerne zur Verfügung: 040 43 29 26 55