

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

PD Dr. med. S. Eidt, Dr. med. R. Hake
 Ärzte für Pathologie, Gemeinschaftspraxis
 Werthmannstraße 1
 50935 Köln
 Telefon (0221) 4677-19 01
 Telefax (0221) 4677-19 08
 E-Mail info@patho-koeln.de
 Internet www.patho-koeln.de

Antrag auf molekularpathologische Untersuchung

<input type="radio"/> ambulant oder <input type="radio"/> stationär	<input type="radio"/> Privatpatient → <input type="radio"/> Kassenpatient →	<input type="radio"/> KVB <input type="radio"/> Post-B <input type="radio"/> BG <input type="radio"/> Knappschaft <input type="radio"/> Sonstige <input type="radio"/> ambulat / Ü-Schein liegt bei	<i>Einsenderstempel</i>
Aufnahme-Nr. :	Geschlecht: <input type="radio"/> M <input type="radio"/> W		

Eingesandtes Material (Art / Entnahmestelle):

Vorliegende Tumorerkrankung und Fragestellung:

.....

.....

Blocknummer:

.....

.....

.....

.....

.....

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Brustkrebs Subtypisierung [ER, PR, AR, Her-2neu, Ki67, RacGAP1] | <input type="radio"/> EML-ALK |
| <input type="radio"/> Checkpoint Typer [PD1, PDL1] | <input type="radio"/> BRAF |
| <input type="radio"/> Net Typer [SSTR 1-5, Ki67, RacGAP1, Topo2A] | <input type="radio"/> EGFR |
| <input type="radio"/> Ki 67 | <input type="radio"/> K-RAS / N-RAS |
| <input type="radio"/> Her-2 neu | <input type="radio"/> MSI |
| <input type="radio"/> Sonstige | |

Relevante Vorerkrankungen:	Therapien: <input type="radio"/> adjuvant <input type="radio"/> neo-adjuvant
Klinische Stadieneinteilung: T N M	Sonstige Informationen:

.....
 Datum Unterschrift des Arztes