

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"/> KVB <input type="radio"/> Post-B <input type="radio"/> BG <input type="radio"/> Knappschaft <input type="radio"/> Sonstige	<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div> <p><i>Einsenderstempel</i></p>
<input type="radio"/> Kassenpatient →	<input type="radio"/> ambulante / Ü-Schein liegt bei	Geschlecht: <input type="radio"/> M <input type="radio"/> W	

**Aufnahme-Nr. :** \_\_\_\_\_

Eingesandtes Material (Art / Entnahmestelle):  
 .....  
 .....  
 Blocknummer:  
 .....  
 .....

Vorliegende Tumorerkrankung und Fragestellung:  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

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

Relevante Vorerkrankungen:	Therapien: <input type="radio"/> adjuvant <input type="radio"/> neo-adjuvant			
Klinische Stadieneinteilung: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; text-align: center;">T</td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; text-align: center;">N</td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; text-align: center;">M</td> </tr> </table>	T	N	M	Sonstige Informationen:
T	N	M		

.....  
 Datum Unterschrift des Arztes