

Anweisung zur ergänzenden molekularpathologischen Untersuchung

Steierm. Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Landeskrankenhaus Graz II, Standort West, Institut für Pathologie

Vorstand: Prim. Univ.-Prof. Dr. Sigurd F. Lax

8020 Graz, Göttinger Straße 22, Tel.: (0316) 5466 – 5502, Fax: (0316) 5466-5504

E-Mail: pathologie@lkh-graz2.at



Patientendaten: (Etikett oder Pflichtfelder ★)

Zuweiserdaten: (Pflichtfelder ★)

Felder für Patho

AZ::			Stempel/Name von LKH/Abt./Arzt ★:		
Familienname ★:			Zuständiger Arzt ★: _____ Tel. Nebenstelle ★: _____		
Vorname ★:					
Frühere Name (Geburtsname/Mädchenname):					
Geschlecht ★:	SV-Nr ★:	Geburtsdatum ★:	Amb / Stat ★:	Vers.:	Gebührenklasse ★:
<input type="checkbox"/> ♂ / <input type="checkbox"/> ♀	_____	_____._____.____.	<input type="checkbox"/> amb / <input type="checkbox"/> stat		<input type="checkbox"/> A / <input type="checkbox"/> S

Bitte freilassen für E-Nummern

Material und Untersuchungsgrund:

Organ:	E-Nummer:	Diagnose:

Sek

Rezeptoren, Onkogene,....

<input type="checkbox"/> Östrogen- und Progesteronrezeptoren
<input type="checkbox"/> Androgenrezeptoren
<input type="checkbox"/> Her-2/neu Immunhisto
<input type="checkbox"/> HER-2/neu ISH
<input type="checkbox"/> HNPCC / Lynch Syndrom-Abklärung MMR-Protein Immunhistochemie / MSI-PCR-Analyse
<input type="checkbox"/> BRAF
<input type="checkbox"/> EGFR
<input type="checkbox"/> ctEGFR (liquid biopsy)
<input type="checkbox"/> All-RAS (KRAS +NRAS)
<input type="checkbox"/> KRAS
<input type="checkbox"/> CD-117 (c-Kit) Immunhistochemie
<input type="checkbox"/> CD-117 (c-Kit) Mutationsanalyse
<input type="checkbox"/> Sonstige:

Anmerkung: