

Checkliste

Einwilligungserklärung
vom Patienten unterschrieben

WICHTIGER HINWEIS:
Bitte bestätigen Sie Ihre Einwilligung auf dem Original dieses Dokuments, das Sie uns bitte zukommen lassen.

Einwilligungserklärung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

Molekularpathologische Diagnostik

FOUNDATIONONE® CDx
 FOUNDATIONONE® HEME

Falls Sie ... 2 x Unterschrift Patient, Angaben zum Arzt/Pathologen

Ort, Datum **Max Mustermann**
Name des Patienten (in Großbuchstaben)

Max Mustermann
Unterschrift des Patienten*

*bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten

**Privatpatienten (PKV):
Kostenübernahmeerklärung**
vom versicherten Patienten unterschrieben

Kostenübernahmeerklärung

Max Mustermann

GKV/PKV: Überweisungsschein (GKV: Muster 10)
Auftrag: Mutationssuche

**Überweisungsschein
Muster 10**

Max Mustermann
No. ...
Klinische Diagnose

Diagnose/Verdachtsdiagnose
Diagnosen, Informationen

Befund/Medikation

Auftrag
Mutationssuche

Praxisstempel
U. ...
Arzt

Arztbrief
Informationen zu Diagnosen, Probeentnahme,
Klassifikation, Therapien, etc.

Arztbrief

Informationen zu

- ✓ Diagnosen
- ✓ Stelle der Probenentnahme
- ✓ Krankheitsstadium
- ✓ Klassifikation (ICD10)
- ✓ Therapien
- ✓ evtl. weitere Informationen

**Stationäre / internationale Patienten
(ohne Arztbrief):
Anforderungsformular**

**Anforderungsformular für eine
Multigenanalyse (FoundationONE® HEME-Test)**

Molekularpathologie Südbayern
TEILGEMEINSCHAFTSPRAXIS
Praxisraum Penzberg
Nonnenwald 2
Gebäude 433
82377 Penzberg

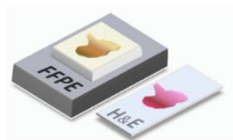
Bitte möglichst vollständig ausfüllen und dem Untersuchungsmaterial belegen
Please fill add'l to sample shipment!

Erste Einsendung / First Submission Zweite Einsendung / Second Submission

Patientendaten / Patient Data	Angaben zur Probe / Sample Information
Vorname / First Name	Diagnose / Diagnosis

Probe(n)

FFPE-Gewebeprobe(n) oder Knochenmark



Knochenmark

Molekularpathologie Südbayern
Nonnenwald 2
Gebäude 433
82377 Penzberg