



Beantragung eines FoundationONE® CDx-Tests

Patient

Einwilligungserklärung

Bei privat (PKV) Versicherten:
Kostenübernahmeerklärung

Arzt/Onkologe

- GKV/PKV: **Überweisungsschein**
→ Diagnose: Diagnoseschlüssel gesichert
→ Auftrag: Mutationssuche
→ Abrechnung über ASV ist nicht möglich
- **Arztbrief / Diagnose-Information**
- internationale Patienten: **Vorkasse**

Lokaler Pathologe

Tumorprobe mit
dazugehörigen Pathologiebefund



Sendung an
Molekularpathologie Südbayern
Nonnenwald 2
Gebäude 433
82377 Penzberg

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

2 x Unterschrift Patient,
Angaben zur Pathologie

Ort / Datum: Max Mustermann
Name des Patienten (in Großbuchstaben)

Max Mustermann
Unterschrift des Patienten

nur privat Versicherte:

Kostenübernahmeerklärung

Ich bestätige hiermit, dass ich die Kosten für die Untersuchung selbst übernehmen werde.

Max Mustermann
Musterstr. 1
11111 Musterstadt

Ort, Datum:
Max Mustermann

Max Mustermann
Musterstr. 1
11111 Musterstadt

Überweisungsschein
Muster 10

Diagnose/Verdachtsdiagnose
 Diagnoseschlüssel gesichert

Befund/Medikation

Auftrag
 Mutationssuche

Praxistempel
Arzt

Arztbrief

Informationen zu

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

Anforderungsformular für eine
Multigenanalyse (FoundationONE® CDx-Test)

Molekularpathologie Südbayern
TEILGEMEINSCHAFTSPRAXIS
Praxisraum Penzberg
Nonnenwald 2
Gebäude 433
82377 Penzberg

Bitte möglichst vollständig ausfüllen und den Untersuchungsmaterial beilegen
(Please fill in add to sample shipment)

Erste Einweisung / First Submission Zweite Einweisung / Second Submission

Patientendaten / Patient Data	Angaben zur Probe / Sample Information
Vorname / First Name	Diagnose / Diagnosis
Nachname / Last Name	Proben ID / Sample ID

FFPE-Gewebeproben



FFPE Block mit H&E

oder



H&E mit 10 Leerschnitte

Kontakt:

Telefon: (089)2620817-21

Fax: (089)2620817-22

E-Mail: penzberg@mpatho.de

*Probenleitfaden: siehe Seite 2 oder

<http://www.molekularpathologie-suedbayern.de/files/Formulare/F1-ProbeleitfadenTGMP.pdf>