

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

EGFR u. BRAF- Untersuchungsantrag

Institut für Molekularpathologie
 Prof. Dr. med. U. Kellner
 Paul-Ehrlich-Straße 9, 32429 Minden
 Tel.: 0571/790 4700
 Fax: 0571/790 29 4701
 E-Mail: Pathologie@ZKIM.de
 WWW: pathologie-minden.de



Klinik: _____ Station: _____

Ärztin/Arzt: _____ Tel.: _____

KV Selbstzahler Krankenhaus

Abr.	M-Nr.
Untersuchung von Block:	Eingang
	Ausgang

Tumor-DNA-Anteil: _____ %

Methode: Real Time PCR
 Sanger Sequenzierung

Material

NSLC Sonstiger Tumor

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Überw. Arztes

BRAF Exon 15 _____

EGFR Exon 18

Wildtyp

Punktmutation G719A besseres Ansprechen

Punktmutation G719C besseres Ansprechen

Sonstige Mutation _____

EGFR Exon 19

Wildtyp

Deletion E746-A750 besseres Ansprechen

Deletion E746-T751 besseres Ansprechen

Deletion L747-T751 besseres Ansprechen

Deletion E746-T751P besseres Ansprechen

Deletion L747-A750 besseres Ansprechen

Deletion L747-E749 besseres Ansprechen

Deletion L747-A750, T751P besseres Ansprechen

Sonstige Mutation _____

EGFR Exon 20

Wildtyp

Punktmutation Q787Q kein besseres Ansprechen

Insertion A767-V769 (insASV) Resistenz

Punktmutation T790M Resistenz

Insertion S768-D770 (insRCD) besseres Ansprechen

Sonstige Mutation _____

EGFR Exon 21

Wildtyp

Punktmutation R836R kein besseres Ansprechen

Punktmutation L858R besseres Ansprechen

Sonstige Mutation _____