

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

GIST-Mutationsantrag

Institut für Molekularpathologie
 PD Dr. med. Kellner
 Paul-Ehrlich-Straße 9
 32429 Minden
 Tel.: 0571/790 4720
 Fax: 0571/790 29 4701
 E-Mail: Pathologie@ZKIM.de



Klinik/Praxis: _____ Station: _____

Ärztin/Arzt: _____ Tel.: _____

KV Selbstzahler Krankenhaus

Abr.	
Blocknummer	M-Nr.
	Eingang
	Ausgang

Antrag auf GIST typische Mutationsanalysen

Ergebniss

Kit Exon 9 (kommt im Kolon und Dünndarm vor - gewöhnlich Ansprechen auf 800mg Glivec)

Wildtyp

Mutation _____

Kit Exon 11 (kommt im ges. GI vor - gewöhnlich gutes Ansprechen auf 400mg Glivec)

Wildtyp

Mutation _____

PDGFR-A Exon 18 (Ansprechen auf 400mg Glivec)

Wildtyp

D842V-Mutation - Imatinib-resistent

Sonstige Mutation _____