

Molekularpathologische/Immunhistochemische Analysen –

ID: 55345

Dermatologie

gültig ab: 16.06.2025

Version: 1

Patientenetikette mit:

Name
Geb. Dat.
Geschlecht
Adresse
AZ / MAC

Zuweisende Stelle: (Klinikstempel)
(Erforderlich)

Telefon:

Gebührenklasse: ☐ Allgemein
☐ Sonderklasse

Anfordernde Kostenstelle (Stempel)
(Erforderlich)

Klinische Angaben:

**Grunderkrankung, Therapie
und Indikation** der aktuellen
Untersuchung!

Material:

Histologie Nr. und Datum der Entnahme:

Organ/Lokalisation:

- ☐ **FFPE** Gewebe
☐ **Nativ** Gewebe
☐ Sonstiges:

Untersuchungsauftrag:

- ☐ **Melanom DNA Genpanel Sequenzierung** (cancer hotspot panel, 52 Gene)
☐ **DNA/RNA Genpanel-Sequenzierung Precision Medicine Tumorboard** (TSO500 Genpanel, 523 Gene)
☐ **Genfusionspanel** (FusionPlex AKH Pan Solid V2, 225 Gene)
☐ **Fluoreszenz in-situ Hybridisierung (FISH)**
Gene:
☐ **Erreger Nachweis (PCR)**
Borrelia burgdorferi ☐ HPV ☐ Mycobacterium tuberculosis ☐
☐ **Immunhistologie**
Antikörper:
☐ Sonstiges:

Name d. anfordernden Arztes/Ärztin (bitte in Druckschrift)

Datum und Unterschrift d. Arztes/Ärztin

Pager Nr.: Telefonnr.:

WEITERLEITUNG AN DAS KLIN. INSTITUT FÜR PATHOLOGIE, LEITSTELLE 3J (FAX NR: 36900)