

**Pathologie**  
**Molekularpathologie**  
Prof. Dr. med. J. Diebold

Telefon 041 - 205 34 71  
Spitalstrasse | 6000 Luzern 16  
[pathologie@luks.ch](mailto:pathologie@luks.ch) | [luks.ch](http://luks.ch)

**UNTERSUCHUNGSaufTRAG**  
**Liquid Biopsy**  
**NGS-Mutationstest von Tumor-DNA im Blut**

Patient:  männlich  weiblich  
Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Strasse: \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Rechnung an:  Auftraggeber  Patient

**Klinische/pathologische Diagnose:**

Tumortyp: \_\_\_\_\_ Bereits nachgewiesene Mutation(en): \_\_\_\_\_  
Bisherige Therapie: \_\_\_\_\_

**Indikation für den Test:**

- NGS-Analyse zur breiten Erfassung von relevanten Mutationen (siehe unten Details zum Panel)
- NGS-Analyse zum Nachweis einer spezifischen Mutation (z.B. EGFR Resistenzmutation T790M):  
\_\_\_\_\_

Frühere Untersuchungen Pathologie Luzern:  
 Ja  Nein

histologische Probennummer/n:  
zytologische Probennummer/n:

**Hinweise zum NGS-Mutationstest:**

Bitte beachten Sie unbedingt die **Technischen Informationen** zu Entnahme und Transport der Probe auf dem beiliegenden Blatt, die für die erfolgreiche Durchführung des Tests entscheidend sind.

Datum: \_\_\_\_\_  
Auftraggeber (Stempel mit Adresse):

**Kopie Empfänger (bitte vollständige Adresse):**

Telefonnummer:

**(bitte für internen Gebrauch frei lassen)**

Eingang

Angenommen von \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_

Bemerkungen