

Einsendeformular Neuromolekularpathologische Analysen

Gültig ab: 01.01.2026

Version 2.0

D188

Patient:inneninformation (alternativ Patient:innen-Etikette <u>hier</u> aufkleben)			Einsenderangaben/Stempel (inkl. FAX)		
Nachname					
Vorname					
Geburtsdatum		SV-Nr.			
Geschlecht	<input type="radio"/> weiblich	<input type="radio"/> männlich			<input type="radio"/> divers

Abnahmedatum:		Zeitpunkt:	
Material:	<input type="radio"/> EDTA-Blut	<input type="radio"/> Paraffinblock	<input type="radio"/> Nativgewebe
		Menge (in ml):	
Achtung: Die Untersuchung aus Blutproben darf nur durchgeführt werden, wenn die Einverständniserklärung des Patienten vorliegt! Das Formular kann von unserer Homepage (https://neurologie.meduniwien.ac.at/unsere-abteilungen/abteilung-fuer-neuropathologie-und-neurochemie-npnc/diagnostik-inkl-einsendeformulare/) heruntergeladen werden.			

Klinische Angaben	
Verdachtsdiagnose / Symptome:	Indexpatient bekannt: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
	Verwandtschaftsverhältnis:
Neuroonkologische Erkrankungen	Weitere Erkrankungen
Sequenzierung nach Sanger <input type="checkbox"/> AKT1 <input type="checkbox"/> BRAF (Codon 600) <input type="checkbox"/> CTNNB1 (Exon 3) <input type="checkbox"/> DICER (Exon 24 & 25) <input type="checkbox"/> H3F3A (Exon 2) <input type="checkbox"/> HIST1H3B (Exon 1) <input type="checkbox"/> IDH1 (Codon 132) <input type="checkbox"/> IDH2 (Codon 172) <input type="checkbox"/> KLF4 (Exon 4) <input type="checkbox"/> LZTR1 <input type="checkbox"/> NF2 <input type="checkbox"/> PTCH1b <input type="checkbox"/> SMARCB1 <input type="checkbox"/> SMO <input type="checkbox"/> SUFU <input type="checkbox"/> TP53	Pyrosequenzierung <input type="checkbox"/> MGMT-Promotormethylierungsstatus <input type="checkbox"/> TERT-Promotor (C228T, C250T) MLPA-Analyse <input type="checkbox"/> LOH-1p19q <input type="checkbox"/> LOH-CDKN2A/B <input type="checkbox"/> LOH-SMARCB1 Methylierungsmuster bei Hirntumoren <input type="checkbox"/> Illumina Methylation EPIC Array <input type="checkbox"/> Nanopore Sequencing (Nativgewebe) Panelsequenzierung <input type="checkbox"/> Illumina TruSight Oncology 500 (DNA und RNA) <input type="checkbox"/> Archer FUSIONPlex Pan Solid Tumor (RNA)
	Amyotrophe Lateralsklerose <input type="checkbox"/> FUS <input type="checkbox"/> SOD1 <input type="checkbox"/> TARDBP Frontotemporale Demenz <input type="checkbox"/> FUS <input type="checkbox"/> GRN <input type="checkbox"/> MAPT <input type="checkbox"/> TARDBP Alzheimer-Demenz <input type="checkbox"/> APP (Exon 16 und 17) <input type="checkbox"/> PSEN1 <input type="checkbox"/> PSEN2 Genetisch bedingte CJK <input type="checkbox"/> PRNP Molekulare Analyse des Lymphoms <input type="checkbox"/> CD79B <input type="checkbox"/> MYD88 Epilepsie – MOGHE <input type="checkbox"/> SLC35A2

Datum	Anfordernde:r Ärztin:Arzt (in BLOCKBUCHSTABEN)	TEL (Pager) (für Rückfragen)	Unterschrift
-------	---	---------------------------------	--------------

Vom NPNC auszufüllen:	Datum:	Uhrzeit:	Paraphe
Eingangsnummer:			