

Versandadresse:Pathologie Länggasse
Postfach
3001 Bern

Domizil:Pathologie Länggasse
Worblentalstrasse 32 West
3063 Ittigen

Tel 031 300 24 24Fax 031 300 24 20
www.patholaenggasse.ch

Auftragsformular Molekularpathologie

Auftraggeber: Spital/Arzt:		Patient:		
Aditiaggeben Opital/Arzt.		Name :		
		Vorname :		
		Geb'datum : □ männlich □ weiblich		
		Strasse/Nr.:		
		Plz/Ort :		
		Krankenkasse :		
Unterschrift:		□ ambulant → Rechnung an Patient / an Krankenkasse / an □ stationär → Rechnung an Spital		
		☐ Rechnung an Auftraggeber		
B. M. M. M.				
Berichtskopie an:				
Klinische Angaben / Untersuchungsmaterial / Bemerkungen:				
Klinische Angaben:				
_		asse – Untersuchungs-Nr.:		
		Nr 031 300 24 20 oder an info@patholaenggasse.ch		
☐ Paraffinblock / -blöcke beiliegend Bezeichnung: Auftrag einsenden an: Pathologie Länggasse, Postfach, 3001 Bern				
	ig emsenden an. Famoid	byle Langyasse, Fostiach, 3001 Bern		
Bemerkungen:				
Mutationsanalysen:				
Einzelne Gene (Sanger-Sequenziere	ung) (3-5 Arbeitstage)	Next-Generation Sequencing (NGS) (1 bis 2 Wochen)		
RAS: KRAS + NRAS sequentiell	(je Exon 2, 3, 4)	TruSight Tumor 15		
KRAS	(Exon 2, 3, 4)	Panel von 15 Genen: AKT1, BRAF, EGFR, HER2, FOXL2, GNA11, GNAQ, KIT, KRAS, MET, NRAS, PDGFRA, PIK3CA, RET, TP53		
☐ KRAS G12C	(Exon 2)	☐ LungenCa prädiktive Marker (EGFR, BRAF, KRAS, HER2)		
□ NRAS	(Exon 2, 3, 4)	☐ ColonCa prädiktive Marker (KRAS, NRAS, BRAF, PIK3CA)		
☐ EGFR	(Exon 18, 19, 20, 21)	☐ Melanom prädiktive Marker (BRAF, KIT, NRAS)		
☐ BRAF Melanom	(Exon 15)	uveal. Melanom prädiktive Marker (GNA11, GNAQ)		
☐ BRAF Non-Melanom	(Exon 11, 15)	☐ GIST prädiktive Marker (KIT, PDGFRA, BRAF)		
☐ KIT	(Exon 9, 11, 13, 17)	☐ Tumor unbekannter Herkunft		
☐ PDGFRA	(Exon 12, 14, 18)	Anmerkung: Falls das Ausgangsmaterial nicht für die TruSight Tumor 15- NGS-Analyse ausreicht, werden die prädiktiven Marker-Gene für die jeweilige Tumorentität automatisch sequentiell per Sanger-Sequenzierung		
☐ ERBB2 (HER2)	(Exon 20, 21)			
☐ PIK3CA	(Exon 8, 10, 21)	analysiert (soweit das Ausgangsmaterial reicht).		
☐ AKT1	(Exon 4)			
☐ MEK1 (MAP2K1)	(Exon 2)			
☐ <i>IDH1</i> und <i>IDH2</i>	(je Exon 4)			



Versandadresse: Pathologie Länggasse

Postfach 3001 Bern **Domizil:**Pathologie Länggasse
Worblentalstrasse 32 West
3063 Ittigen

Tel 031 300 24 24 Fax 031 300 24 20 www.patholaenggasse.ch

As low DOD back to U. to use to see				
Andere PCR-basierte Untersuchungen:				
Fragmentlängenanalyen: (2-4 Arbeitstage)		Erreger: (1 bis 1.5 Wochen)		
☐ IgH Rearrangement (schwere Kette des Immunglobulins)		☐ HPV: Nachweis und Typisierung an Gewebematerial		
☐ <i>TCRγ</i> Rearrangement (γ-Kette des T-Zell-Rezeptors)		HPV an ThinPrep-Präparat:		
MSI (Mikrosatelliten-Instabilität)		Für HPV-Nachweis und Typisierung an ThinPrep-Präparat bitte Einsendeformular 'Gynäkologische Zytologie' verwenden.		
		Mykobakterien Nachweis und ggf. Typisierung		
		☐ Bartonella henselae (CSD) Nachweis		
		· ·		
Mammakarziom: Genexpressionsanalyse				
☐ EndoPredict (1 bis 1.5 Wochen)				
Klin. Angaben: Tumorstadiu	m pT , Nod	lalstatus pN , Tumorgrad:		
Tumor: ER-Status	positiv	ER2-Status ☐ HER2-positiv ☐ HER2-negativ		
Nur für Pathologie-internen Gebrauch:				
Zuständige(r) Pathologe/in:				
(idR Befunder Erstbericht)				
Untersuchtes Material:				
(Organ, Tumortyp)				
Patho-Nr / Block				
(bitte Blockbez.: z.B. B1X.XXXXX 1-A)				
Tumorzellgehalt nach Makrodissel (= Tumorzellgehalt im HE-markierten A				
→ für Mutationsanalysen und MSI b				
Benötigtes Untersuchungsmaterial / Markierung der zu analysierenden Areale auf HE-Schnitt				
- Paraffinblock / Paraffinblöcke (in Absprache mit Labor ev. Leerschnitte bzw. Zytologie-Präparate)				
- markierter HE-Schnitt. HE soll aktu	uell sein und der Blockoberfläche en	itsprechen.		
Je nach Analyse sind unterschiedlic	che HE-Markierungen erforderlich	н:		
Mutationsanalysen Sanger:	Region mit höchstem Tumoranteil	(mind. 40%); Areal-Durchmesser mind. 2 mm		
Mutationsanalysen NGS:	Region mit höchstem Tumoranteil (mind. 20%); Areal-Durchmesser mind. 3 mm			
Fragmenanalysen <i>IgH</i> + <i>TCR</i> γ:	Gesamte Region mit potentiell klonalen Zellen (Anteil > 5% der Gesamtzellzahl)			
Mikrosatelliten-Instabilität (MSI):	Tumorgewebe (T) und Normalgewebe (NT) erforderlich. Falls NT auf Tumorblock nicht ausreichend → geeigneten Block (z.B. RR oder Nicht-Malignom; ev. frühere Einsendung) beilegen.			
	HE-Markierung T: Region mit höc	hstem Tumoranteil (mind. 40%); Areal-Durchmesser mind. 2 mm		
HPV-Analyse Gewebematerial:	HE-Markierung NT : Region mit mind. 90% Normalgewebe (gleicher Typ wie Tumor; kein Fett-/Bindegewebe) Poteniell am stärksten infizierte Region; Durchmesser max. 5 mm			
•	Potentiell am stärksten infizierte Region; Röllchen od. Durchmesser mind. 5 mm			
EndoPredict:	Gesamte Region mit Tumoranteil	(ohne Fettgewebe) von mind. 30% umkreisen.		
	Wenn möglich DCIS vermeiden . Keine Tuscherückstände in marki	erter Region. höchstem Ki-67-Index umkreisen.		
Charlista, EndaDradiat Varausaate		Hochstelli Ni-07-ilidex ullikreisen.		
Checkliste: EndoPredict-Voraussetzungen: Endopredict: geeignet für post- und prämenopausale Patientinnen (LoE IB für post-, LoE IIB für prämenopausale Patientinnen)				
Turnamentall (about Fathermore)	> 200/	-200/ D		
Tumoranteil (ohne Fettgewebe) Tumorstadium T1-2	>30% _ T1, T2 _	<30%		
axilläre Lymphknoten	0-3 pos	> 3 pos.		
ER und / oder PR	pos.	neg.		
HER2 → bei IHC 2+ zuerst FISH durc	hführen neg.	pos.		
	EndoPredict	KEIN EndoPredict		