

ANTRAG AUF MOLEKULARPATHOLOGISCHE BEGUTACHTUNG

NGS-ONCOMINE

PANEL SEQUENZIERUNG ZUR TUMORGENETISCHEN UNTERSUCHUNG

Prof. Dr. med. Thomas Kirchner

Direktor des Pathologischen Instituts der LMU München

Institut Campus Großhadern
Machionistr. 15, 81377 München
Telefon (089) 2180 - 76602
Telefax (089) 2180 - 76605
Rohrpost 4203

**Barcode
Pathologie**

Institut Campus Innenstadt
Thalkirchnerstr. 36, 80337 München
Telefon (089) 2180 - 73611
Telefax (089) 2180 - 73742
www.pathologie.med.uni-muenchen.de

Krankenkasse		
Name d. Versicherten	Vorname	Geb. am
Name d. Patienten/In	Vorname	Geb. am
Anschrift d. Versicherten (Straße, Hausnummer)		
PLZ	Wohnort	

<input type="checkbox"/> ambulant	<input type="checkbox"/> stationär
Abrechnung mit	<input type="checkbox"/> Klinik
	<input type="checkbox"/> Patient (Selbstzahler, privat: mit Einverst. d. Pat.)
	<input type="checkbox"/> Sonstige (Bundeswehr, BG, ...)

Bitte hier **Patienten-BARCODE** aufkleben –
Klinikum der Universität München

Einsender (Stempel, Unterschrift)

Material: _____ OP/ Biopsiedatum: _____

Journalnummer Pathologie LMU (sofern bekannt): _____

Organ/ Klinische Information:

Für eine Diskussion im Molekularen Tumorboard (MTB) müssen folgende Einschlusskriterien erfüllt sein (bitte ankreuzen):

- Patient wurde im organspezifischen Tumorboard diskutiert, Vorstellung im MTB wurde empfohlen.
- Anmeldung beim Koordinator MTB ist erfolgt: e-mail an MTB@med.uni-muenchen.de
Zusammen mit ❶ letztem Tumorboard-Beschluss, ❷ Histologie, ❸ aktuellem Arzt-/Verlaufsbericht
- Patient kommt aktuell für experimentellen Therapieansatz nach Empfehlung des MTB in Frage und ist zu einer solchen Therapie bereit.

Das MTB bewertet die Ergebnisse einer Panel-Sequenzierung und gibt darauf aufbauend Empfehlungen zu möglichen Therapieoptionen. Indikationsstellung, Organisation und Durchführung solcher Therapien verbleiben jedoch stets in der Verantwortung des behandelnden Arztes. Dies betrifft u.a. den Einschluss in klinische Studien und „early-access“ Programme, individuelle Heilversuche sowie die Klärung der Kostenübernahme für Diagnostik und Therapie.

Datum Unterschrift Name in Druckbuchstaben Telefon/ Funk für Rückfragen

ab hier nur von Pathologie auszufüllen: