



Anforderungsschein für molekularpathologische Untersuchungen

Kundennummer:

Firmenstempel:

Präparat Nummer: _____

Eilt: ja / nein

Patientenname: _____

Molp Nummer: _____

Datum: _____

Anzahl der Blöcke: _____

Angaben zum Gewebe: _____

Mit Überweisungsschein

Befund an Kliniker

Befund an Pathologie

HPV –Typisierung
(gynäkologisch relevante HPV-Typen
06,11,16,18,31,33,35,39,42,44,45,51,52,53,54,56,58,59,
61,62,66,67,68,70,72,73,81,82,83,84,90,91)

K-RAS Mutationsanalyse
(WT ,12-Val , 12Ala ,12Asp ,12-Ser , 12-Cys ,12-Arg ,13Asp ,13Arg ,13Cys)

BRAF (600/601) 9 BRAF Mutationen

HER2 In Situ Hybridisierung (FISH/ CiSH)

EML4 ALK - FISH

EGFR