

FO_MP_015_Einsendeschein_Liquid_Biopsy

Einsendeschein „Liquid Biopsy“

Einsender:	Barcode AM-Nummer (Pathologie intern)
Ansprechpartner (Tel.):	
Patient:	
Kostenträger:	

Klinische Fragestellung:	Untersuchungsmaterial: <input type="checkbox"/> cfDNA (Mutationen, CNV) <input type="checkbox"/> cfRNA (Fusionstranskripte)
Datum der Blutabnahme:	Organ/Neoplasie:
Klinisches Stadium & Vortherapie:	Mutationen bereits bekannt? Wenn ja, bitte angeben.

Hiermit wird für die/den oben genannte(n) Patientin/en eine Sequenzanalyse an cfDNA bzw. cfRNA (*cell free DNA bzw. RNA*) aus Blutplasma angefordert (*„Liquid Biopsy“*).

Weitere Informationen erhalten Sie unter:

<https://www.mhh.de/institute-zentren-forschungseinrichtungen/institut-fuer-pathologie>

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an:

Prof. Dr. U. Lehmann (0511/532 4475) oder Dr. S. Bartels (0511/532 4717)