1

Genetica®
Humangenetisches Labor
Medizinisch Genetische Beratung

Genetica AG
Bändliweg 30 | CH-8048 Zürich
Tel 044 250 50 30 | labor@genetica.ch

Erbliche Tumorerkrankungen

Einsender *(inkl. auftraggebende/r Ärztin / Arzt)*

Nachname

Geburtsdatum

Vorname

Geschlecht ☐ W ☐ M

Strasse, Nr.

Telefon

PLZ

Ort

Name der Versicherung

Versicherungsnummer

Befundkopie

Rechnung an
☐ Kasse / Patientin / Patient ☐ Selbstzahler ☐ Einsender ☐ Andere: _____

Angaben zur Probe

Abnahmedatum: _____ . _____ . _____
☐ EDTA-Blut
☐ DNA, extrahiert aus: _____
☐ Sonstiges Material: _____

Angaben zur untersuchten Person

☐ Empfänger einer Knochenmarktransplantation
- ☐ Autolog
- ☐ Allogen

Sonstiges: _____

Diagnose / Klinische Angaben / Familienanamnese

Erklärung zur Kostenübernahme

Ich bestätige, dass ich von der Ärztin / dem Arzt über die geplante Laboruntersuchung, sowie deren Kosten informiert wurde. Ich erkläre mich einverstanden, den Test / die Tests durchführen zu lassen und die Kosten, bei fehlender Kostenübernahme der Krankenkasse, selbst zu bezahlen.

☐ **Test erst durchführen, wenn dem Labor eine Kostengutsprache vorliegt.**
Sollte nach 6 Monaten keine Untersuchung zustande kommen, werden der Patientin / dem Patienten die notwendigen Vorbereitungskosten des Probenmaterials in Rechnung gestellt (CHF 71.50).

Ort, Datum

Unterschrift Patientin / Patient

Ich bestätige, dass dem Laborauftrag eine von der Patientin / dem Patienten unterschriebene Einverständniserklärung, gemäss Bundesgesetz über genetische Untersuchungen beim Menschen (GUMG), beigelegt wird. **Ohne diese Erklärung werden keine genetischen Analysen durchgeführt.**

Ort, Datum

Unterschrift Ärztin / Arzt

Wird vom Labor ausgefüllt Datum: Zeit: Visum:

Genetica 1

Nachname*	Vorname*	Geburtsdatum*

* Nur ausfüllen, wenn das Formular auf 2 Seiten gedruckt wird.

Erbliche Tumorerkrankungen

Mamma- und Ovarialkarzinome

- ☐ **BRCA Standard**
  BRCA1, BRCA2
  - ☐ *+ PALB2*
  - ☐ Bei unauffälligem Befund, Erweiterung auf BRCA PLUS HBOC (kostenneutral)
- ☐ **BRCA PLUS Mamma**
  BRCA1, BRCA2, ATM, BARD1, CDH1, CHEK2, PALB2, PTEN, RAD51C, RAD51D, STK11, TP53
  - ☐ Bei unauffälligem Befund, Erweiterung auf BRCA PLUS HBOC (kostenneutral)
- ☐ **BRCA PLUS Ovar**
  BRCA1, BRCA2, BRIP1, EPCAM (3'UTR), *MLH1, MSH2, MSH6, PALB2, PMS2, RAD51C, RAD51D*
  - ☐ Bei unauffälligem Befund, Erweiterung auf BRCA PLUS HBOC (kostenneutral)
- ☐ **BRCA PLUS HBOC**
  BRCA1, BRCA2, ATM, BARD1, BRIP1, CDH1, CHEK2, EPCAM (3'UTR), *MLH1, MSH2, MSH6, PALB2, PMS2, PTEN, RAD51C, RAD51D, STK11, TP53*
- ☐ **Polygenic Risk Score (Mammakarzinom)**
  (PRS313) (keine kassenpflichtige Leistung)
- ☐ **Häufigste Ashkenazi-Mutationen**
  BRCA1:c.68_69delAG; *BRCA1*:c.5266dupC; *BRCA2*:c.5946delT

Gastrointestinale Karzinome

- ☐ **Hereditäres Kolonkarzinom und Polypose**
  APC, AXIN2, BMPR1A, EPCAM (3'UTR), *GREM1, MLH1, MLH3, MSH2, MSH3, MSH6, MUTYH, NTHL1, PMS2, POLD1, POLE, PTEN, RNF43, RPS20, SMAD4, STK11, TP53*
- ☐ **Lynch-Syndrom**
  EPCAM (3'UTR), *MLH1, MSH2, MSH6, PMS2*
- ☐ **Polypose-Syndrome (inkl. FAP und MAP)**
  APC, AXIN2, MLH3, MSH3, MUTYH, NTHL1, POLD1, POLE, RNF43
- ☐ **Juveniles Polyposis-Syndrom**
  BMPR1A, SMAD4
- ☐ **Peutz-Jeghers-Syndrom**
  STK11
- ☐ **Magenkarzinom**
  APC, CDH1, CHEK2, CTNNA1, EPCAM (3'UTR), *MLH1, MSH2, MSH6, MUTYH, PMS2, TP53*
- ☐ **Gastrointestinale Stromatumoren (GIST)**
  KIT, PDGFRA, SDHA, SDHAF2, SDHB, SDHC, SDHD

Pankreaskarzinom

- ☐ *ATM, BRCA1, BRCA2, CDK4, CDKN2A, EPCAM* (3'UTR), *MLH1, MSH2, MSH6, PALB2, PMS2, PRSS1, STK11, TP53*

Melanom

- ☐ *BAP1, BRCA2, CDK4, CDKN2A, MITF, POT1, TERT* (Promotor)

Prostatakarzinom

- ☐ *ATM, BRCA1, BRCA2, CHEK2, EPCAM* (3'UTR), *HOXB13, MLH1, MSH2, MSH6, PALB2, PMS2, RAD51C, RAD51D*

Nierenzellkarzinom

- ☐ *BAP1, FH, FLCN, MET, PTEN, SDHA, SDHAF2, SDHB, SDHC, SDHD, VHL*

Endokrinologische Neoplasien

- ☐ *AIP, APC, CDC73, CDKN1B, CHEK2, DICER1, FH, FLCN, MAX, MEN1, MET, NF1, PIK3CA, PRKAR1A, PTEN, RET, SDHA, SDHAF2, SDHB, SDHC, SDHD, SLC25A11, STK11, TMEM127, TP53, VHL, WRN*

Hämatologische Neoplasien mit Keimbahn-Prädisposition

- ☐ u.a. *ANKRD26, BLM, CBL, CEBPA, DDX41, ETV6, GATA2, IKZF1, NF1, PAX5, PTPN11, RUNX1, SAMD9, SAMD9L, TP53*

Weitere familiäre Tumor-Syndrome

- ☐ **Basalzellnävus-Syndrom (Basalzellkarzinom)**
  PTCH1, SUFU
- ☐ **Birt-Hogg-Dubé-Syndrom**
  FLCN
- ☐ **Hereditäre Leiomyomatose und Nierenzellkarzinom (HLRCC)**
  FH
- ☐ **Li-Fraumeni-Syndrom**
  TP53
- ☐ **Neurofibromatose Typ 1**
  NF1
- ☐ **Phakomatosen (inkl. Neurofibromatosen)**
  ATM, NF1, NF2, SPRED1, STK11, TSC1, TSC2, VHL
- ☐ ***PTEN*-Hamartom-Tumor-Syndrom**
  PTEN
- ☐ **Retinoblastom**
  RB1
- ☐ **Schwannomatose**
  NF2, LZTR1, SMARCB1
- ☐ **Tuberöse Sklerose**
  TSC1, TSC2
- ☐ **Wilms-Tumor**
  WT1

Custom-Panel

_____

_____

_____

_____

_____

Bekannte familiäre Mutation

Bitte Berichtskopie beilegen

Genname: _____

Mutationsbeschreibung: _____

_____

Weitere Analysen: labor.genetica.ch/analysen

Gen-Panels mit mehr als 10 Genen dürfen gemäss regulatorischen Bestimmungen (Analysenliste) nur durch Ärztinnen/Ärzte mit eidgenössischem Weiterbildungstitel (FMH) Medizinische Genetik verordnet werden. Bei Bedarf unterstützt Sie unsere genetische Beratungsstelle gerne. **Telefonische Auskünfte und Anmeldungen: 044 250 50 30**