

## Anforderung Konsiluntersuchung

Bitte ausgefüllt zurückfaxen an 0208-8813155

Name des Patienten

Geb.-Datum (tt.mm.jjjj)

E-/Z-/M-Nr. (falls bekannt)

Untersuchungsmaterial (bitte auswählen)

Ich bitte um

- Übersendung des Materials an einen Zweitbegutachter zur Mitbegutachtung
- Durchführung eines FISH-Test (Nachweis einer Überexpression von c-erB 2)
- k-ras Mutationsanalyse  EGFR - Bestimmung
- Nachweis einer Mikrosatelliteninstabilität bei HNPPC-Verdacht
- Bestimmung von Hormonrezeptoren einschl. Her 2 neu-Status
- ausschließlich Bestimmung des Her 2 neu-Status (Magen o. Mamma)
- Bestimmung der Proliferationsfraktion (Ki-67)
- 

Tel.Nr. für Rückfragen

\_\_\_\_\_  
**Stempel der Praxis / des Krankenhauses**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift**

20.07.2008	3.2	14.08.2012		1 von 1
------------	-----	------------	--	---------