

Antrag auf molekularneuropathologische Untersuchung
an
Prof. Dr. med. Tanja Kuhlmann
Institut für Neuropathologie
Pottkamp 2
48149 Münster



Dieses Feld bitte nicht beschriften

Betrifft: (Bitte Adressette verwenden)

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ/Ort

Anfordernde Praxis / Klinik: (Stempel)

Regelleistung: ☐

Wahlleistung: ☐

Vorhergehende Untersuchung, Fall-Nr., falls bekannt: _____

Molekularpathologische Untersuchung:

Methylierungsanalysen	
☐	MGMT – Promotor
☐	Methylom – Analyse

Next generation sequencing (NGS)	
☐	Hirntumor – Panel
☐	Lungen – Panel
☐	Whole Exome Sequencing (WES)

Klonalitätsanalysen	
☐	B – Zell – Klonalität
☐	T – Zell – Klonalität

Erregernachweis	
☐	TBC (Mycobacterium tuberculosis)
☐	Metagenom – Analyse

Datum

Unterschrift, Stempel des überweisenden Arztes