

Molekularpathologie

ctDNA Analysen (liquid biopsy)

Einsender

Name:

Klinik:

Adresse:

Telefon:

E-Mail (HIN-gesichert):

Patient

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Geschlecht: ☐ m ☐ w ☐ n/a

Befundversand

E-Mail (HIN-gesichert):

Kopieempfänger (HIN-gesichert):

Rechnungsadresse

☐ Patient

☐ Einsender

☐ Andere (vollständige Adresse eingeben):

Bitte zwingend angeben

☐ Blutentnahmedatum und -zeit: _____

Indikation und Fragestellung Tumorentität:

☐ Minimal residual disease (MRD) nach chirurgischer Therapie*

☐ Therapieansprechen und Suche nach Resistenzalterationen (Mutationen bereits bekannt)

☐ Vorbefunde CGL

☐ Vorbefunde extern (bitte relevante Berichte beilegen)

☐ Initiale Untersuchung prädiktiver Marker**

☐ Andere Indikation (bitte ausführen):

Untersuchung

☐ TSO500 ctDNA***

***EVK notwendig, bitte beilegen.

☐ Oncobit (Primärmutation angeben!) _____

Materialanforderungen: Venöses Blut 2 Stabilisierungsröhrchen/Analyse (z.B. Paxgene cfDNA Tubes). Für die Fragestellung **MRD bitte 4 Stabilisierungsröhrchen abnehmen.** Röhrchen können ohne besondere Kühlung mit A-Post versandt werden.

Turnaround time: max. 7 Arbeitstage nach Start der Analyse (1x/Woche dienstags, Deadline Eintreffen in CGL montags)

* Bitte relevante histologische Berichte beilegen. Bei Frage nach MRD ist eine vergleichende NGS ('tumor-informed approach') zu bevorzugen. Eine allfällige Koordination externer Paraffinblöcke sollte durch den Einsender erfolgen.

** Für die initiale Untersuchung prädiktiver Marker sollte eine NGS grundsätzlich an FFPE Material durchgeführt werden, kann aber in Ausnahmefällen (z.B. St. nach frustraner Biopsie) erfolgen.

Einverständniserklärung für genetische Untersuchungen mittels Liquid Biopsy mit Multigenpanel

CGL Fachbereich Pathologie

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Ich bestätige, dass ich im Rahmen einer ärztlichen Beratung über die verschiedenen Aspekte der Liquid Biopsy mit Multigenpanel aufgeklärt wurde. Ich willige in die Durchführung der Untersuchung ein

Mögliche Hinweise auf erbliche Veranlagungen

Mir ist bekannt, dass im Rahmen der Liquid Biopsy Hinweise auf eine erbliche genetische Veranlagung entdeckt werden können. Die Untersuchung dient jedoch der Tumordiagnostik und kann erbliche Syndrome weder sicher bestätigen noch ausschliessen. Hierfür wäre, wenn ich mir das wünsche, eine gezielte humangenetische Beratung und Zusatzuntersuchung erforderlich.

Sonderregelung: Mitteilung von Befunden mit Therapierelevanz

Ich wurde ausdrücklich darüber aufgeklärt, dass genetische Veränderungen, die unmittelbare Bedeutung für meine Therapie haben (z.B. zur Auswahl zielgerichteter Medikamente) in jedem Fall mitgeteilt werden. Dies gilt auch dann, wenn diese Befunde zugleich einen Hinweis auf eine erbliche Veranlagung darstellen könnten.

Umgang mit sonstigen Zusatzbefunden (Zufallsbefunde ohne unmittelbare Therapierelevanz)

Bezüglich genetischer Veränderungen, die Hinweise auf eine erbliche Veranlagung geben, jedoch keine direkte Konsequenz für meine aktuelle Therapie haben:

☐ JA, ich möchte über solche Zusatzbefunde informiert werden.

☐ NEIN, ich möchte nicht über solche Zusatzbefunde informiert werden, sofern diese keine direkte therapeutische Relevanz für meine Behandlung aufweisen.

Ihre Probe und die erhobenen Daten können auch für wissenschaftliche Zwecke verwendet werden.

Wenn Sie grundsätzlich mit der Teilnahme an einer wissenschaftlichen Studie einverstanden sind, können Sie dies hier kundtun. Wir werden Sie dann gegebenenfalls für die genaueren Angaben kontaktieren. Dieses grundsätzliche Interesse beinhaltet noch kein Einverständnis für die Teilnahme an einer konkreten wissenschaftlichen Studie.

Prinzipiell bin ich damit einverstanden, dass mein Untersuchungsmaterial und die erhobenen Daten anonymisiert für wissenschaftliche Zwecke verwendet werden können.

☐ Ja ☐ Nein

Unterschrift: _____
(Eltern/gesetzlicher Vormund, falls erforderlich)

Ort/Datum: _____

Aufklärender Arzt

Ich bestätige, die oben genannte(n) Person(en) gemäss dem geltenden Gendiagnostikgesetz (GUMG) über die genannte(n) genetische(n) Analyse(n) inklusive deren Einschränkung(en) aufgeklärt und die mir gestellten Fragen beantwortet zu haben.

Name: _____

Vorname: _____

Ort/Datum: _____

Stempel: