

**Angaben zum Patienten (ggf. Patientenaufkleber)**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/ Ort: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Probenentnahmedatum (falls abweichend): \_\_\_\_\_

Probenmaterial:  Blut  Tumor  Sonst: \_\_\_\_\_

Probennummer: \_\_\_\_\_  
Wird von uns vergeben

## Anforderungsbogen für eine molekulargenetische Untersuchung bei einer Schwannomatose (Analyse: *NF2*-/*LZTR1*-/*SMARCB1*-Gen bzw. Panel)

### Anamnese

#### Erstmanifestation:

- periphere Schwannome/ Neurofibrome
- Vestibularisschwannome
- Ependymome
- Meningeome
- andere ZNS Tumore
- Schmerzen
- Hörminderung
- sonstige Symptome
- Augenärztliche Untersuchung
- MRT Kopf oder Wirbelsäule

Sind weitere Familienmitglieder betroffen?

Sind Operationen durchgeführt worden?

#### Erstdiagnose:

- Anzahl:  davon mind. 1 histol. gesichert
- beidseits
- Anzahl:  davon mind. 1 histol. gesichert
- Anzahl:  davon mind. 1 histol. gesichert
- Anzahl/ Art:  davon mind. 1 histol. gesichert

Lokalisation/ Qualität:

Audiogramm:

Bitte spezifizieren:

Ergebnis:

Ergebnis:

Ja  Nein wer?:

Ja  Nein wann/ was?:

Bei ambulanten Zuweisungen ist die molekulargenetische Untersuchung **nur möglich** nach Zusendung

- eines Anforderungsbogens
- einer Überweisung (Muster 10)
- einer unterschriebenen Aufklärungs- und Einverständniserklärung des Patienten
- der Blut- und/ oder Gewebeprobe (Wenn möglich bitte 7,5 ml EDTA-Blut einsenden)



Ort/ Datum

Name/ Unterschrift/ Stempel des beratenden Arztes gemäß GenDG