

# Liquid Biopsy

Name, Vorname, Ledigennamen (Bitte Angaben <b>in Blockschrift</b> ausfüllen oder <b>besser Barcode</b> aufkleben)	Bitte freilassen
<div>Geburtsdatum T T M M J J <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div> <div>Geschlecht M W <div><div></div><div></div></div></div>	
Adresse (Strasse, Hausnummer, PLZ, Ort)	

<b>Rechnung an:</b> <input type="checkbox"/> Versicherung <input type="checkbox"/> IV/SUVA <input type="checkbox"/> Auftraggeber (amb./stat. Pauschale) <input type="checkbox"/> Pat. ist Selbstzahler (zum Spitaltarif)	<b>Versicherungsdetails:</b> <input type="checkbox"/> Vorsorge <input type="checkbox"/> Schwangerschaft KK/Vers.: _____ Police-Nr.: _____	<input type="checkbox"/> Telefonische Befundmitteilung erwünscht Tel.: _____
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------

**Kopie(n) an:**

<b>Klinische Angaben:</b> _____ _____ _____ _____	<b>Bisherige Therapien:</b> <input type="checkbox"/> Chemotherapie <input type="checkbox"/> Strahlentherapie <input type="checkbox"/> Andere:  <b>Vorbefunde:</b> <input type="checkbox"/> Pathologie KSSG <input type="checkbox"/> extern (Kopie beilegen)
<b>Fragestellung:</b> _____ _____ _____	

## Untersuchungen an zellfreier Plasma-DNA (Liquid biopsy)

<input type="checkbox"/> Oncomine™ Pan-Cancer Cell-Free Assay
<b>Untersuchungsmaterial:</b> <input checked="" type="checkbox"/> 10 ml Vollblut in DNA Röhrchen, (STRECK, Cell-Free DNA BCT®, Ref. 218996)
<b>Zu beachten:</b> ➤ Die entsprechenden Blutentnahmeröhrchen können über das Institut für Pathologie bezogen werden: pathologie@kssg.ch oder telefonisch unter +41 71 494 21 02 ➤ Probenmaterial unmittelbar nach Blutentnahme an Pathologie senden

**Entnahmedatum/-zeit:****Stempel, Name und Unterschrift**  
des einsendenden Arztes/Spitals