

Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft für Humangenetik Oberelbe/Spree



Dresden

Fachärzte für Humangenetik

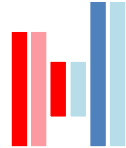
Dr. med. Andrea Bier

Priv.-Doz. Dr. med. Stefan Krüger

Dr. med. Silke Reif

Dr. med. Dipl.-Humanbiol. Manuela Timmer (angestellt)

Dr. med. Wolfram Heinritz



Cottbus

01307 Dresden · Gutenbergstraße 5 · Telefon 0351 44 66 34 0 · Fax 0351 44 66 34 15 · www.medicinische-genetik-dresden.de
03048 Cottbus · Thiemstraße 111 · Telefon 0355 79 05 08 · Fax 0355 79 05 09 · www.humangenetik-cottbus.de

Die Indikationskriterien für die Untersuchung bei Verdacht auf Lynch-Syndrom (HNPCC)

müssen laut Beschluss der KBV und des GKV-Spitzenverbandes von allen untersuchenden Einrichtungen geprüft werden (Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik in der Fassung vom 1. April 2017)

Wir benötigen deshalb folgende Angaben:

Bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. angeben:

Datum der Blutentnahme:

Patient(in): Kolorektales Karzinom (KRK) Erkrankungsalter:
anderer HNPCC-assoziiertes Tumor¹ Diagnose:

Vorbefunde (Mutation) d. Pat.: liegen nicht vor

Mikrosatelliten-Instabilität (MSI-H) nachgewiesen ja / nein / Analyse liegt nicht vor

Immunhistochemie: Expressionsverlust MLH1 / PMS2 / MSH2 / MSH6 / Analyse liegt nicht vor

Familie: Erkrankungen an KRK oder anderem HNPCC-assoziierten Tumor¹ in der Familie mit Erkrankungsalter und Verwandtschaftsgrad (ggf. Rückseite verwenden):

Vorbefunde in der Familie (Indexpat.²): liegen nicht vor

Ggf. Angaben zum Indexpat.²: Erkrankung:

Keine / unvollständige Angaben zum Indexpat., aber formalgenetisch mögliche Anlageträgerschaft

→ schriftl. Angabe über Wahrscheinlichkeit einer Anlageträgerschaft oder Erkrankungsrisiko nötig:

- **Mindestens eines der folgenden Kriterien muss für die Berechnung der GOP 11431 (Untersuchung der Gene MLH1 und / oder PMS2 ODER MSH2 und / oder MSH6 bei Mikrosatelliten-Instabilität und / oder auffälliger Immunhistochemie erfüllt sein (revidierte Bethesda-Kriterien) (bitte Zutreffendes ankreuzen):**

Patient mit kolorektalem Karzinom (KRK) vor dem 50. Lebensjahr

Patient mit syn- oder metachronen KRK oder anderen HNPCC-assoziierten Tumoren¹, unabhängig vom Alter ...

Patient mit KRK mit MSI-H Histologie³ vor dem 60. Lebensjahr

Patient mit KRK (unabhängig vom Alter), der einen Verwandten 1. Grades mit KRK oder einen HNPCC-assoziierten Tumor¹ vor dem 50. Lebensjahr hat

Patient mit KRK (unabh. vom Alter), der mind. 2 Verw. 1. oder 2. Grades mit KRK od. HNPCC-assoz. Tumor¹ hat

- **Alle Kriterien müssen erfüllt sein, wenn eine direkte Analyse der Gene MLH1, MSH2, MSH6 und PMS2 (GOP 11432) erfolgen soll (Amsterdam-II-Kriterien) (bitte Zutreffendes ankreuzen):**

Vorangegangener Ausschluss einer Familiären adenomatösen Polyposis (FAP)

mindestens drei Familienangehörige erkrankten an einem HNPCC-assoziierten Karzinom¹, wovon einer Verwandter ersten Grades der beiden anderen ist

Erkrankungen in mindestens zwei aufeinanderfolgenden Generationen

mindestens ein Patient mit der Diagnose eines Karzinoms ist jünger als 50 Jahre

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift des anfordernden Arztes

- ^{1.} Zu den HNPCC-assoziierten Tumoren gehören Tumoren in: Kolon, Rektum, Endometrium, Magen, Ovar, Pankreas, Dünndarm, Ureter und Nierenbecken, Gallengang, Gehirn, Talgdrüsenadenome und Keratoakanthome
- ^{2.} Indexpatient: im EBM definiert als „eine erkrankte und genetisch mit dem Versicherten verwandte Person“
- ^{3.} Vorliegen von Tumor-infiltrierenden Lymphozyten, Crohn-ähnlicher lymphozytärer Reaktion, muzinöser/Siegelring-Differenzierung oder medullärem Wachstum