



**Begleitschein für eingesandte Proben**

**Erblicher Brustkrebs/Eierstockkrebs (HBOC)**

Einsender  
verantwortliche/r Ärztin/Arzt (Stempel):

betreuende/r Ärztin/Arzt:

Name:

Straße:

Postleitzahl und Ort:

Patient

weiblich/männlich

Nachname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift

Straße:

Postleitzahl und Ort:

Kostenträger:

- gesetzlich versichert (Überweisungsschein Muster 10)
- privat versichert  Selbstzahler (IGeL)
- Rechnung an Klinik

**Indikation:**

Die Indikationsstellung und die Voruntersuchungen sind Grundlage für die molekulargenetische Untersuchung.  
Bitte beachten Sie unbedingt die Rückseite!

**Aufklärung über Zweck, Art, Umfang und Aussagekraft der genetischen Untersuchung**

Über Wesen, Bedeutung und Tragweite der genetischen Untersuchung (ggf. in einem externen Speziallabor)

wurde ich hinreichend informiert und aufgeklärt.

- Die gewonnene Probe wird nach Abschluss der Diagnostik vernichtet (Gendiagnostikgesetz § 13).
- Die Ergebnisse sollen über die 10-Jahresfrist hinaus aufbewahrt werden.
- Bei Bedarf dürfen diese Ergebnisse meiner Untersuchung für die Beratung und Untersuchung meiner Verwandten genutzt werden.

Frau/Herr Dr.

hat meine Fragen ausführlich beantwortet, ich habe keine weiteren Fragen.

Unterschrift verantwortliche/r Ärztin/Arzt

Datum:

Unterschrift der Patientin / des Patienten / des gesetzlichen Vertreters

**Einwilligung der Patientin/des Patienten**

Ich hatte nach der Aufklärung eine angemessene Bedenkzeit. Ich willige in die oben genannten Untersuchungen ein. Über den Umfang der genetischen Untersuchung bin ich unterrichtet und stimme zu.

- Bei unauffälligen Befunden verzichte ich auf eine erneute genetische Beratung. Ich habe das Recht, die Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Ich habe keine weiteren Fragen.
- Als Privatversicherter oder Selbstzahler erhalte ich eine Rechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), die von mir beglichen wird.

- Ich verzichte auf eine Kopie dieser Einwilligungserklärung.

Über die Ergebnisse sollen folgende Personen einen schriftlichen Befund erhalten:

- ich selbst

der verantwortliche Arzt:

weitere behandelnde Ärzte:

Datum:

Unterschrift der Patientin / des Patienten / des gesetzlichen Vertreters



Nachname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

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

**Auftrag zur molekulargenetischen Untersuchung  
V. a. hereditären (erblichen) Brustkrebs/Eierstockkrebs (HBOC)**

**Art der Probe:**

- EDTA-Blut  
Datum der Probenentnahme: \_\_\_\_\_
- In Paraffin eingebettetes Gewebe

**Angeforderte molekulargenetische Untersuchung:**

- BRCA1/BRCA2
- CHEK2
- RAD51C
- Multi-Gen-Panel-Analyse

Für die molekulargenetische Diagnostik bei erblichem Brust- und Eierstockkrebs gilt die Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik nach § 135 Abs. 2 SGBV (seit dem 1. 7. 2015, für gesetzlich versicherte Patienten). Die genetische Untersuchung durch das Labor darf erst erfolgen, wenn die Indikationsstellung geprüft und beurteilt werden kann. Dafür sind **vollständige Angaben** erforderlich:

**A**

Wenn Sie eine **komplette Untersuchung** der Gene *BRCA1* und *BRCA2* bei einer an Brust- und oder Eierstockkrebs erkrankten Person („Indexpatientin“; bisher keine *BRCA1/2-Mutation* in der Familie bekannt) veranlassen wollen, dann **muss mindestens eines** der folgenden Kriterien erfüllt sein (**bitte zutreffendes ankreuzen**):

- Mindestens drei Frauen aus der gleichen Linie einer Familie\* erkrankten an Brustkrebs, unabhängig vom Alter.
- Mindestens zwei Frauen, davon eine jünger als 50 Jahre, aus der gleichen Linie einer Familie erkrankten an Brustkrebs.
- Mindestens zwei Frauen aus der gleichen Linie einer Familie erkrankten an Eierstockkrebs.
- Mindestens eine Frau erkrankte an Brustkrebs und eine weitere Frau an Eierstockkrebs oder eine Frau erkrankte an Brust- und Eierstockkrebs.
- Mindestens eine Frau, jünger als 36 Jahre, erkrankte an Brustkrebs.
- Mindestens eine Frau erkrankte an bilateralem Brustkrebs, wobei die Ersterkrankung vor dem 50. Lebensjahr stattfand.
- Mindestens ein Mann erkrankte an Brustkrebs und eine Frau an Brustkrebs- oder Eierstockkrebs aus der gleichen Linie der Familie.

\* Verwandte ersten und zweiten Grades, mütterlicher- und väterlicherseits

**B**

Wenn Sie eine Untersuchung auf eine **bereits in der Familie bekannte Mutation** im *BRCA1*- oder *BRCA2*-Gen veranlassen wollen (ein Indexpatient ist in der Familie bekannt), ist die Angabe von folgenden Informationen vorgeschrieben:

Welche familiäre *BRCA1/2*-Mutation liegt vor?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Bitte legen Sie eine Kopie des Befundes bei.)

Erkrankung des Indexpatienten (z. B. Brustkrebs)?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Verwandtschaftsverhältnis zu Ihrer Patientin / Ihrem Patienten?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_