

UNTERSUCHUNGS-AUFTRAG FÜR MOLEKULARE ONKOLOGIE

Name: _____ Untersuchungsmaterial: _____

Vorname: _____ Entnahmedatum: _____

geboren am: _____

Strasse: _____ Rechnung an: _____ Patient: Praxis:

PLZ: _____ Ort: _____

Angaben zur Primärerkrankung und durchgeführten Therapien:

Primärtumor:	Datum der Diagnose:
Rezidiv: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Fernmetastasen: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Operation: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Datum:
Chemotherapie: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Chemotherapeutika:
Hormontherapie: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Medikamente:
Immunmodulation: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Medikamente:

Erklärung über die Wahlentscheidung zur privatärztlichen Behandlung

Ich wünsche durch meine Ärztin / meinen Arzt die folgende(n) Laborleistung(en) auf privatärztlicher Basis in Anspruch zu nehmen:

Isolierung und Nachweis von Tumorzellen: <input type="checkbox"/>	Kosten: 87.15 € (Isolierung der Zellen und Nukleinsäure) + 221.- bis 370.- € (Tumorzellnachweis) [bei Leukämien/Lymphomen fallen höhere Kosten an]
Nachweis von Apoptosemarkern: <input type="checkbox"/>	Kosten: 147.48 €
Nachweis von Immunrezeptoren: <input type="checkbox"/>	Kosten: 147.48 €
Molekularer NK-Test: <input type="checkbox"/>	Kosten: 382.11 €
Therapie-/Chemosensitivität: <input type="checkbox"/> (Angaben über Therapeutika auf der Rückseite) (erfordert Isolation und Nachweis von Tumorzellen)	Kosten: Angaben auf der Rückseite

Angaben zur Testung von Therapeutika:

Therapeutikum/Chemotherapeutikum	Kosten (€) (1.15xGOÄ)	Anforderung
Cyclophosphamid/Ifosfamid: Melphalan Chlorambucil	221.22	<input type="checkbox"/>
Carmustin (BCNU) Lomustin (CCNU) Nimustin (ACNU)	221.22	<input type="checkbox"/>
Dacarbacin	73.74	<input type="checkbox"/>
Thiotepa	147.48	<input type="checkbox"/>
Mitomycin-C	221.22	<input type="checkbox"/>
Platinverbindungen (Cisplatin/Oxaliplatin/Carboplatin)	221.22	<input type="checkbox"/>
Methotrexat (MTX)	73.74	<input type="checkbox"/>
5-FU, Xeloda	221.22	<input type="checkbox"/>
Gemcitabin (Gemzar)	73.74	<input type="checkbox"/>
Cytarabin	147.48	<input type="checkbox"/>
Anthracycline (Doxorubicin/Epirubicin/Adriamycin/Estramustin/Mitoxantron/Vepesid)	368.70	<input type="checkbox"/>
Etoposid	147.48	<input type="checkbox"/>
Taxane (Paclitaxel/Docetaxel/Taxotere)	221.22	<input type="checkbox"/>
VincaAlkaloide (Vincristin/Vinorelbin/Vinblasin/Navelbine)	294.96	<input type="checkbox"/>
Topoisomerase I Hemmstoffe (Irinotecan/Topotecan)	147.48	<input type="checkbox"/>
Tamoxifen Raloxifen	147.48	<input type="checkbox"/>
Herceptin	73.74	<input type="checkbox"/>
Cetuximab (Erbix) Iressa	73.74	<input type="checkbox"/>
Angiogenesehemmstoffe (Avastin/Bevacizumab)	73.74	<input type="checkbox"/>
FGF-Hemmstoffe (Suramin)	73.74	<input type="checkbox"/>
Farnesyltransferase-Hemmstoffe (Arglabin/Lonafarnib/Letrozole)	73.74	<input type="checkbox"/>
Tyrosinkinase-Inhibitoren (Gleevec)	147.48	<input type="checkbox"/>
Aromatasehemmstoffe (Formestan/Exemestan/Anastrozol/Letrozol)	73.74	<input type="checkbox"/>
Proteasomen-Hemmstoffe (Bortezomib)	147.48	<input type="checkbox"/>
Cox-2 Hemmstoffe (Celecoxib)	73.74	<input type="checkbox"/>
Rituximab (Lymphomtherapie)	16.76	<input type="checkbox"/>
Ukrain	294.96	<input type="checkbox"/>

Die angegebenen Kosten fallen bei der Anforderung eines Medikamentes an.

Wird die Analyse mehrerer Therapeutika angefordert, können sich die Kosten gegenüber der Einzeluntersuchung reduzieren, wenn für die Untersuchungen gleiche Parameter verwendet werden.

Hyperthermie-Behandlung	73.74 €	<input type="checkbox"/>
-------------------------	---------	--------------------------

Weitere Anforderungen/Bemerkungen:

Praxisstempel: