



Anforderung molekulare Diagnostik LUNGENKARZINOM

per Fax an: 069 6301 81833

Hinweis: Bitte nur das aktuelle Anforderungsformular (siehe www.nngm.de) verwenden und alle Felder deutlich ausfüllen!

Gewebediagnostik

Blutdiagnostik (Liquid Biopsy)

Untersuchung zum Nachweis der T790M-EGFR-Mutation bei einem klinisch relevanten Tumorprogress bei bekannter EGFR-Mutation unter Behandlung mit EGFR-TK

Ich nehme an der **Besonderen Versorgung (B.V.)** teil.**→ Nr.: NGMIV_____

Ich nehme **nicht** an der **Besonderen Versorgung (B.V.)** teil.***

Bei Interesse zur Teilnahme am nNGM nehmen Sie gerne Kontakt mit uns auf, unter Tel. 069 6301-87763.

Patientenetikett (bitte hier aufkleben)

Name, Vorname

geboren am

Straße

PLZ/Wohnort

Versicherungsnummer

Krankenkasse (bitte konkrete Angabe!)

GKV: _____

PKV: _____

↳ Basistarif Standardtarif Vollversichert

(bitte bei PKV **IMMER** angeben!)

Geschlecht: m w

Gewicht: _____

Körpergröße: _____

stationär ambulant

(zum Zeitpunkt dieser Anforderung)

Raucherstatus:

Raucher, pack years: _____

Ex-Raucher, stopp seit: _____ Jahren
pack years: _____

Nie-Raucher

Nur bei Blutdiagnostik anzugeben: Bei der Patientin / dem Patienten ist aufgrund

des Fehlens einer Tumormanifestation, die einer Biopsie zugänglich wäre

des reduzierten Allgemeinzustands

des unzumutbaren Risikos einer Biopsie bzw. zu erwartender Komplikationen

der Ablehnung seitens der Patientin / des Patienten

keine Tumorbiopsie möglich.

**Einschlusskriterien Besondere Versorgung (B.V.): Beitritt der Klinik oder der niedergelassenen Praxis als Kooperationspartner des Vertrags zur Besonderen Versorgung, Diagnose: nicht operables (nicht-kleinzelliges) Lungenkarzinom, Erstdiagnose oder Rezidiv. Umsetzung der Therapieziele innerhalb der med. absehbaren Überlebenszeit.

***Kosten für molekular-pathologische Diagnostik werden dem Anforderer als Konsilleistungen in Rechnung gestellt (für GKV Patienten: gesamtes Untersuchungsspektrum 2.000 €).



Name, Vorname des Patienten: _____

ECOG Performance Status

- ECOG 0 (normale, uneingeschränkte Aktivität, wie vor der Erkrankung)
- ECOG 1 (Einschränkung bei körperlicher Anstrengung, gehfähig, leichte körperliche Arbeit möglich)
- ECOG 2 (gehfähig, Selbstversorgung möglich, aber nicht arbeitsfähig, kann mehr als 50% der Wachzeit aufstehen)
- ECOG 3 (nur begrenzte Selbstversorgung möglich; 50% oder mehr der Wachzeit an Bett oder Stuhl gebunden)
- ECOG 4 (völlig pflegebedürftig, keinerlei Selbstversorgung möglich, völlig an Bett oder Stuhl gebunden)

Histologie **(Bitte unbedingt pathologischen Befund beifügen!)**

- Adeno-Ca Plattenepithel-Ca neuroendokrine Tumoren* Karzinoide Tumoren CUP
- andere: _____

*Untergruppe der kleinzelligen BC ist kein Bestandteil der Integrierten Versorgung!

Angaben zum Tumorstadium:

1. Erstdiagnose (ED) am: _____ ED histopathologisch gesichert:*** ja nein

TNM-Status bei ED T: _____ N: _____ M: _____ UICC bei ED: _____

2. Aktuelles Tumorstadium (sofern abweichend von der ED) seit: _____ (Datum)

TNM-Status aktuell T: _____ N: _____ M: _____ UICC aktuell: _____

Kurativ-operabel**:** ja nein

Rezidiv/ therapierelevanter Progress: ja nein Falls ja, seit wann? _____ (Datum)

Therapie: **(bitte aktuellen Arztbrief beifügen!)**

Nur bei Gewebediagnostik anzugeben:

Welches Tumormaterial soll untersucht werden? _____
(z.B. Datum der Entnahme, Eingangsnummer usw.)

Materialentnahme erfolgte : stationär ambulant

Tumormaterial bei: (Name des Pathologen, Praxis, Klinik, Ort) _____

Anforderung

Molekularpathologische Erstdiagnostik

Komplette nNGM-Untersuchung, sofern ausreichend Tumormaterial vorhanden ist.

Umfasst alle therapeutisch relevanten Marker sowie Marker aus aktuellen klinischen Studien.

Bei Fragen zur Diagnostik wenden Sie sich bitte an Dr. Verena Tischler (Tel: 069/6301-5444) oder an Dr. Melanie Demes (Tel: 069/6301-5422).



Name, Vorname des Patienten: _____

Resistenztestung

(Voraussetzung für die Resistenztestung: 1. EGFR-Mutation oder ALK-Translokation liegt vor. 2. Progress unter Therapie mit EGFR- oder ALK-TKI. 3. Vorliegen einer Re-Biopsie oder Liquid Biopsy)

welche EGFR Primärmutation: Exon _____ c. _____ p. _____
(diese Angabe ist für die Diagnostik zwingend erforderlich!)

Patient mit Progress unter EGFR-TKI-Therapie

Welche EGFR-TKI wurden bisher eingesetzt? Bitte unbedingt ausfüllen.

1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

Patient mit Progress unter ALK-TKI-Therapie (nur bei Gewebe anfordern)

Welche ALK-TKI wurden bisher eingesetzt? Bitte unbedingt ausfüllen.

1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

Tumorboard-Empfehlung

Unabhängig vom Untersuchungsergebnis besteht selbstverständlich für jeden Ihrer Patienten die Möglichkeit ihn im nNGM Tumorboard vorzustellen.

Ich wünsche eine Vorstellung des Falls im Tumorboard des nNGM am nNGM-Zentrum Frankfurt.

Ich möchte am Tumorboard persönlich oder per Telefonkonferenz teilnehmen.

Sie erhalten eine Einladung. Bitte geben Sie uns hierzu Ihre **E-Mail-Adresse** an: _____

Kontakt:

nNGM-Zentrum Frankfurt
Universitäres Centrum für Tumorerkrankungen (UCT)
Universitätsklinikum Frankfurt
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main
Tel: 069 / 6301-87763
Email: nngm@kgu.de

Einsender:

*Bitte hier Stempel und Kontaktdaten,
leserlich!!*

Achtung

Die komplette Anforderung umfasst folgende **vollständig ausgefüllte** Formulare (Checkliste):

- Anforderungsbogen
- Arztbrief
- Pathologischer Befund (entfällt bei Primärdiagnostik im Institut für Pathologie Uniklinik Frankfurt)
- Einwilligungserklärung des Patienten
- Teilnahmeerklärung des Patienten (sofern der Patient bei einer Kooperationskasse versichert ist)



PATIENTENINFORMATION und Einwilligungserklärung Molekularpathologische Diagnostik bei Lungentumoren

- Patientenaufkleber -

Patientenname: _____

Geb. Datum: _____

Anschrift: _____

Krankenkasse: _____

Versichertennummer: _____

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

die **personalisierte Medizin** bietet die Möglichkeit einer individuellen und gezielten Tumorthherapie bei Lungenkrebspatienten. **Voraussetzung für die zielgerichtete Therapie ist der Nachweis spezifischer molekularer Marker.** Molekulare Veränderungen beim Lungenkrebs finden sich ausschließlich in den Tumorzellen und werden nicht vererbt. Sind die Ergebnisse der molekularen Testung auf diese Marker positiv, können Patienten eine moderne Therapie erhalten (häufig in Tablettenform), die hohe Ansprechraten bei besserer Verträglichkeit und weniger Nebenwirkungen als unter der normalen Chemotherapie zeigen. Im **Nationalen Netzwerks Genomische Medizin (nNGM)** lassen wir Gewebeproben Ihres Lungentumors unter Voraussetzung Ihrer Einwilligung auf solche molekularen Marker im Dr. Senckenberg Institut für Pathologie des Universitätsklinikums Frankfurt untersuchen. Sollte sich aus den umfassenden molekularpathologischen Untersuchungen Ihrer Gewebeprobe ein Befund ergeben, der eine therapeutische Konsequenz, ggf. Studienteilnahme für Sie haben kann, werden diese Informationen an den behandelnden Arzt kommuniziert. Weiterhin werden Ergebnisse der molekularen Analyse zu wissenschaftlichen Zwecken in Hinblick auf die Weiterentwicklung personalisierter Therapieansätze und somit stetigen Verbesserung der Patientenversorgung verwendet.

Bei Rückfragen Ihrer Krankenkasse oder im Falle eines Gutachtens des Medizinischen Diensts der Krankenversicherung (MDK), werden Informationen über Ihren Krankheitsverlauf unter Beachtung der ärztlichen Schweigepflicht an das NGM weitergegeben. Abgerechnet werden diese Untersuchungen vom Universitätsklinikum Frankfurt mit den einzelnen Kostenträgern:

- GKV (nach Genehmigung eines Kostenübernahmeantrags oder im Rahmen von Selektivverträgen)
- PKV (Privatliquidationsrechnung an Sie/den Versicherten zur Weiterleitung an die PKV oder Direktabrechnung mit der PKV bei voller Kostenerstattung (Vollversicherung ohne Beihilfe etc.))
- Klinischem Partner (Leistungsanforderer)

Bei Fragen können Sie sich direkt an Ihren behandelnden Arzt oder das **Dr. Senckenberg Institut für Pathologie (Tel.: 069 / 6301-5364, E-Mail: ngs.pathologie@kgu.de, Prof. Dr. med. Peter J. Wild)** wenden.

Einwilligungserklärung zur molekularpathologischen Untersuchung

1. Hiermit erkläre ich, dass mich mein behandelnder Arzt ausführlich über die Inhalte der molekularpathologischen Diagnostik im nNGM informiert hat. Ich stimme zu, dass mein Tumormaterial zur weiteren molekularpathologischen Diagnostik an das Universitätsklinikum Frankfurt weitergegeben wird.
2. Ich bin einverstanden, dass meine medizinischen und persönlichen Daten während des gesamten Behandlungszeitraums als auch posthum an das nNGM weitergeleitet und vom nNGM unter Einhaltung der Datenschutzrichtlinien für wissenschaftliche Zwecke verarbeitet und genutzt werden dürfen.
3. Das Einverständnis nach Ziffer 2 gilt auch im Falle eines Behandlerwechsels für den weiterbehandelnden Arzt
4. Ich ermächtige das Universitätsklinikum Frankfurt entsprechend §13 SGB X in meinem Namen die Kosten für die molekulare Testung bei meiner Krankenkasse geltend zu machen und z.B. im Falle einer Ablehnung alle hierfür notwendigen Rechtsmittel einzulegen. Gleichzeitig entbinde ich das Universitätsklinikum Frankfurt von der Schweigepflicht und ermächtige es gegenüber dem Kostenträger, alle Fragen im Zusammenhang mit der Rechnungslegung zugrunde liegenden Behandlungen zu beantworten, Unterlagen herauszugeben, Schriftwechsel zu führen und insoweit Auskunft zu erteilen.
5. Im Falle einer Direktabrechnung mit der PKV trete ich hiermit von meinem Erstattungsanspruch zurück.
6. Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich meine Einwilligung jederzeit ohne Angaben von Gründen ganz oder teilweise widerrufen kann, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen und dass ich das Recht habe, Untersuchungsergebnisse nicht zu erfahren (Recht auf Nichtwissen).

X _____
Datum, Unterschrift Patient

Ich bestätige, dass für den vorgenannten Patienten die oben genannte Diagnose entsprechend der gesetzlichen Grundlage (RSAV) gesichert ist. Insbesondere habe ich geprüft, dass mein Patient zur aktiven Mitwirkung bereit ist und im Hinblick auf die Therapieziele von der Diagnostik profitieren kann.

X _____
Datum, Unterschrift Arzt