



PROBENUMMER
HIER AUFKLEBEN

Stadtspital Zürich Triemli
Institut für klinische Pathologie
Birmensdorferstrasse 497
8063 Zürich
T +41 44 416 53 00
F +41 44 416 53 99
pathologie@stadtspital.ch

Molekularpathologische Untersuchung

Information/Kontakt
PD Dr. phil. Michel Bihl
+41 44 416 53 19
michel.bihl@stadtspital.ch

Name _____

Vorname _____

Strasse/Nr. _____

Geb. Dat. _____

PLZ/Ort _____

männlich weiblich

Material

Proben-Nr.: _____ Block-Nr.: _____

Tumorzellgehalt in %

Blut Paraffin Zytologie unfixiert Surepath

Fragestellung und Tumortyp

Interne Analysen mit NGS (Genexus)

Bearbeitungszeit: 4-7 Arbeitstage

BRCA1 und BRCA2 ^{B,O,P} (Komplette Abdeckung)

Oncomine Precision Assay DNA und RNA ^L (46 Gene mit 14 CNV und 18 Gene mit Fusionspartnern)

Oncomine Precision Assay DNA ^{G,K,M} (46 Gene mit 14 CNV)

Oncomine Precision Assay RNA (18 Gene mit Fusionspartnern)

Oncomine Comprehensive v3 DNA ^{B,P,T} (146 Gene mit 43 CNV)

Oncomine Comprehensive v3 RNA ^{P,T} (63 Gene mit Fusionspartnern)

Einzeluntersuchungen

Immunhistochemie

MSI Idylla

PD-L1

pan-TRK

MYD88 (p.L265P)

ALK

ROS1

HPV (Qualitativer Nachweis High Risk Typen; nur Zytologieproben)

pMMR Proteine (MLH1/MSH2/MSH6/PMS2)

In situ Hybridisierung (ISH)

FISH

EBER (EBV)

MDM2

MYC, BCL2, BCL6

HER2 (ERBB2)

Externe Untersuchungen

MLH1 Methylierung

B- und T-Zellklonalitätsanalyse

MGMT Methylierung* (Immer mit EPIC)

HPV Genotypisierung

Oncomine Comprehensive Assay Plus DNA (Inklusive TMB, 498 Gene mit 333 CNV)

Archer FusionPlex RNA (137 Gene mit Fusionspartnern, u.a. NTRK1/2/3, ALK, ROS1, RET, FGFR2/3)

Illumina Methylation EPIC Array* mit Methylation Classifier für:

Gehirntumore

CUP-Syn (Primariussuche)

Sarkom inkl. MPNST

* Genomweite Methylierung, chromosomales Kopienzahlprofil; 500 ng DNA
Symbol, das für die empfohlenen Analysen bei Tumorarten verwendet wird (Kombination aus mehreren Panels möglich): ^B Mamma ^E Endometrium ^G GIST ^K Kolon ^L Lunge ^M Melanom ^O Ovar ^P Prostata ^T Tumorarten unters. inkl. Pankreas, Schilddrüse, Magen, Larynx, etc

Auftraggeber*in Klinik

Kopie an

Rechnung an: Patient*in Auftraggeber*in Krankenkasse