



Akkreditierungsnummer **STS 564**
Akkreditierungsnorm ISO/IEC 17025:2005

Prof. Dr. med. Gad Singer,
Facharzt für Pathologie und Molekularpathologie FMH
Telefon 056 486 39 02
Fax 056 486 39 09
5404 Baden
pathologie@ksb.ch

Auftrag EndoPredict®-Test

Patient: männlich weiblich

Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr): _____

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Krankenkasse: _____

Versicherungsnummer: _____

Rechnung an: Auftraggeber Patient

Diagnose:

Bitte schicken Sie uns einen **Paraffinblock mit mindestens 30% Tumorgewebe** oder geben uns die folgenden Angaben zur Bestellung der Gewebeproben.

Befundendes Institut für Pathologie: _____

Fall- und Blocknummer: _____

Frühere Untersuchung im Institut für Pathologie KSB: Ja Nein

Zur Ermittlung des EPclin - Scores bitten wir, falls bekannt, um Mitteilung folgender Parameter.

Tumorgröße: _____ cm (nur invasiver Anteil)

Östrogenrezeptor (ER): positiv negativ _____ % positive Tumorzellen

Progesteronrezeptor (PR): positiv negativ _____ % positive Tumorzellen

Ki-67: _____ % positive Tumorzellen

HER-2-Status: _____

Total untersuchte Lymphknoten:

Anzahl der befallenen (positiven) Lymphknoten: 0 1-3 4-9 ≥ 10

TNM/UICC - Klassifikation: pT_____ pN_____ (____/____) G_____ L_____ V_____ R_____

Datum:

Auftraggeber (Stempel mit Adresse):

Telefonnummer:

Kopieempfänger (bitte vollständige Adressen):

(wird intern ausgefüllt)

Eingang am: _____

M-Nummer: _____

Angenommen von: _____

Bemerkung: _____