

## ANALYSENANFORDERUNGSBOGEN

Die für die Durchführung des Tests verantwortlichen Biologen, sind unter (+352) 285 777-885 für die Beantwortung Ihrer Fragen erreichbar.

### VERSCHREIBENDER ARTZ

CNS Nummer : \_\_\_\_\_

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

Adresse : \_\_\_\_\_

PLZ : \_\_\_\_\_ Stadt : \_\_\_\_\_

Land : \_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_



**374586**

**EUROFINS BIOMNIS**

### PATIENTENINFORMATIONEN

Name : \_\_\_\_\_ Geburtsname : \_\_\_\_\_

Vorname : \_\_\_\_\_ Geburtsdatum : \_\_\_\_\_ Geburtsort : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ PLZ : \_\_\_\_\_ Stadt : \_\_\_\_\_

Land : \_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

### TESTINDIKATION

- Risikopatient (keine Krebsdiagnose)
- Patient mit malignem Neoplasma:  
Art des Neoplasmas \_\_\_\_\_
- Andere \_\_\_\_\_
- Beigefügte med. Unterlagen \_\_\_\_\_

### ONCONEXT™ LIQUID TEST

- | <input type="checkbox"/> MONITOR | <input type="checkbox"/> SCAN    |
|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Brust   | <input type="checkbox"/> 15 Gene |
| <input type="checkbox"/> Lunge   | <input type="checkbox"/> 23 Gene |
| <input type="checkbox"/> Darm    | <input type="checkbox"/> 50 Gene |

### PROBENINFORMATIONEN

Datum der Probenahme: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  Blut (Streck cell-free DNA BCT)

### PREIS

Die Kosten dieser Analyse sind nicht im Katalog der CNS und müssen vom Patienten getragen werden .

Durchgeführter Test : Scan / Monitor \_\_\_\_\_

Preis des Tests : \_\_\_\_\_

Ich (Name, Vorname) \_\_\_\_\_

erkläre mich hiermit bereit, die Kosten dieser Analyse bei erhalt der Rechnung zu tragen.

Datum : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Unterschrift :

### PROBENNAHMEEINWEISUNG

- Nehmen Sie das Proberöhrchen aus dem OnconeXt Kit
  - Füllen Sie das Proberöhrchen mit Vollblut
  - Drehen sie das Röhrchen 10 Mal um
- Lagern Sie die Probe bis zum Versand bei Raumtemperatur 18°C-25°C. Niemals einfrieren!

### NACH DER PROBENAHME

- Schreiben Sie das Entnahmedatum auf den Anforderungsbogen
- Schreiben Sie den vollständigen Patientennamen und die CNS-Nummer auf das Proberöhrchen

### VERPACKUNG DER PROBE

- Verstauen Sie das gefüllte Proberöhrchen mit einem Löschpapier in ein Transportröhrchen
- Packen Sie das Transportröhrchen zusammen mit den ausgefüllten Dokumenten in einen roten Transportbeutel (Raumtemperatur 18°C-25°C)

**WICHTIG!** Die Proben immer bei Raumtemperatur (18°-25°C) agern