

Antrag auf molekularneuropathologische Untersuchung
 an
Prof. Dr. med. Werner Paulus
Institut für Neuropathologie
Pottkamp 2
48149 Münster



Betrifft: _____ (Bitte Adressette verwenden)		
Name _____	Vorname _____	Geburtsdatum _____
Straße _____		PLZ/Ort _____

Anfordernde Praxis / Klinik: (Stempel)

Regelleistung:

Wahlleistung:

Vorhergehende Untersuchung, Fall-Nr., falls bekannt: _____

Molekularpathologische Untersuchung:

Methylierungsanalysen	
	MGMT – Promotor
	Methylom – Analyse

Next generation sequencing (NGS)	
	Hirntumor – Panel
	Lungen – Panel
	Whole Exome Sequencing (WES)

Klonalitätsanalysen	
	B – Zell – Klonalität
	T – Zell – Klonalität

Erregernachweis	
	TBC (Mycobacterium tuberculosis)
	Metagenom – Analyse

Datum

Unterschrift, Stempel des überweisenden Arztes