

|                                |                  |         |
|--------------------------------|------------------|---------|
| Krankenkasse bzw. Kostenträger |                  |         |
| Name, Vorname des Versicherten |                  |         |
|                                |                  | geb. am |
| Kassen-Nr.                     | Versicherten-Nr. | Status  |
| Vertragsarzt-Nr.               | VK, gültig bis   | Datum   |



**MEDIZINISCHES  
LABOR NORD**

**Humangenetik**

MVZ Medizinisches Labor Nord MLN GmbH  
Essener Straße 108 Tel.: (040) 53805 0  
22419 Hamburg www.mln.de

|                   |
|-------------------|
| - Praxisstempel - |
|-------------------|

## Bei Anforderung HNPCC-Genetik und gesetzlicher Krankenversicherung

Für gesetzlich versicherte Patienten darf die Untersuchung der Gene MLH1, MSH2, MSH6 und PMS2 (EBM-Ziffern 11431 / 11432) nur als Kassenleistung erfolgen, wenn die Indikationskriterien entsprechend Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik nach § 135 Abs. 2 SGB V erfüllt sind. Vor Durchführung der Diagnostik benötigen wir entsprechend die Angaben zur Indikation.

### OPTION 1: Immunhistochemie an Tumorgewebe ist auffällig

Bei dem Patienten ist eine immunhistochemische Analyse an Tumorgewebe erfolgt mit Expressionsminderung von:

- MLH1       PMS2       MSH2       MSH6

### OPTION 2: Indikation entsprechend der Amsterdam II-Kriterien ist gegeben

Die Familie des Patienten erfüllt die unten genannten Amsterdam II-Kriterien.

Es müssen alle der folgenden Kriterien erfüllt sein:

- Vorangegangener Ausschluss einer Familiären adenomatösen Polyposis (FAP)
- Mindestens drei Familienangehörige erkrankten an einem HNPCC-assoziierten Karzinom, wovon einer Verwandter ersten Grades der beiden anderen ist.
- Erkrankungen in mindestens zwei aufeinander folgenden Generationen.
- Mindestens ein Patient mit der Diagnose eines Karzinoms ist jünger als 50 Jahre.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift veranlassender Arzt

### OPTION 3: Gezielte Untersuchung

Gezielte Untersuchungen auf **familiär bekannte Mutationen** können immer erfolgen. In diesem Fall geben Sie Gen und Mutation des Indexpatienten an.

\_\_\_\_\_

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung: Telefon 040 53805-853.

**Zur schnellstmöglichen Bearbeitung der Probe faxen Sie uns das ausgefüllte Formular bitte an die 040 53805-843.**