

Untersuchungsauftrag
Spezielle Immunhämatologie und Gendiagnostik
MAINTRAC – vitale zirkulierende Tumorzellen, quantitativ



Ich, _____ m _____ w _____
 Vorname, Name Geburtsdatum

 Straße, Hausnummer Postleitzahl, Wohnort, Land

Diagnose: _____ Erstdiagnose: _____

Tumorformel: T ___ N ___ M ___ ER ___ PR ___ HER2/neu _____

Frühere Therapien (Operation/Chemotherapie/Bestrahlung) _____

aktuelle Therapien/Medikamente _____

erteile hiermit nach Beratung durch meinen Arzt (siehe Stempel) dem Labor für
 Spezielle Immunhämatologie und Gendiagnostik, Bayreuth, folgenden Auftrag:



Benötigt werden 15ml EDTA- Blut (ungekühlt, Versand auf normalem Postweg) Blutabnahme am:

<input type="checkbox"/> MAINTRAC vitale zirkulierende Tumorzellen (HEA), Zellzahlbestimmung bei allen soliden Tumoren GOÄ A3700, 75	151,50 €
tumorspezifische Untersuchung (einschließlich Zellzahlbestimmung)	
<input type="checkbox"/> Mamma (ER, PR, HER2/neu Amplifikation) GOÄ A3700 (2x), 4086 (2x), A 3920 (2x), 3924, 4851, 75	590,86 €
<input type="checkbox"/> Prostata (PSA, PSMA, B7-H3, AR) GOÄ A 3700 (2x), 3696 (3x), 3697, 75	406,96 €
<input type="checkbox"/> Bronchial (EGFR Amplifikation) GOÄ A 3700 (2x), 3924, 4851, 75	309,32 €
<input type="checkbox"/> Kolon (Thomsen-Friedenreich-Antigen) GOÄ A3700, 3696 (2x), A 3920, 75	278,25 €
<input type="checkbox"/> Magen (GIST) (c-kit) GOÄ A3700, 3696 (2x), A3920, 75	278,25 €
<input type="checkbox"/> Melanom (Melan A) GOÄ A3700, 3696 (2x), A3920, 75	278,25 €
<input type="checkbox"/> Niere (Anti-Tumorzell-Antikörper) GOÄ A3700, 3696 (2x), 4855, 75	236,38 €
<input type="checkbox"/> Ovar (ER, PR) GOÄ A 3700, 3696 (2x), A3920, 75	278,25 €
<input type="checkbox"/> Sarkome (PLAP) GOÄ A3700, 3696 (2x), A3920, 75	278,25 €
<input type="checkbox"/> Tumor unbekannter Herkunft (ACUP) GOÄ A3700 (2x), 3696 (3x), 3697, 75	406,96 €
Vordifferenzierung der MAINTRAC- Zellen (ER, PLAP, PSA/B7H3, Melan A)	
Wahlweise <u>zusätzlich</u> zur Zellzahlbestimmung bei MAINTRAC- Zellen	
<input type="checkbox"/> Her2/neu- Amplifikation (FISH) GOÄ A3700, 3924, 4851	167,82 €
<input type="checkbox"/> EGFR- Amplifikation (FISH) GOÄ A3700, 3924, 4851	167,82 €
<input type="checkbox"/> Apoptose-Nachweis – beginnender Zelltod (TUNEL) GOÄ A3700, 3922, 3696, 4851	219,44 €
<input type="checkbox"/> Anti-Tumorzell-Antikörper (Immunglobulin) GOÄ 3696 (2x), 4851	90,06 €
<input type="checkbox"/> Wachstumsfraktion (Ki67) GOÄ 4086, A3920	140,77 €
<input type="checkbox"/> Tumorstammzellen (ALDH) GOÄ A3700 (2x), 3696	306,35 €
<input type="checkbox"/> Östrogenrezeptor (ER) GOÄ 4086, A3920	140,77 €
<input type="checkbox"/> Progesteronrezeptor (PR) GOÄ 4086, A3920	140,77 €
<input type="checkbox"/> Stammzellfaktor-Rezeptor (c-Kit) GOÄ 4086, A3920	140,77 €
<input type="checkbox"/> Epidermaler Wachstumsfaktor (EGFR) GOÄ 4086, A3920	140,77 €
<input type="checkbox"/> Thomsen- Friedenreich- Antigen (Leberaffinität) GOÄ 3692 (2x), A3920	136,75 €
<input type="checkbox"/> Androgenrezeptor (AR) GOÄ 4088, A3920	140,77 €
<input type="checkbox"/> Chemosensitivität der zirkulierenden Tumorzellen gegen (je getestetes Medikament)	299,14 €
folgende Medikamente.....	
.....	
<input type="checkbox"/> Medikamentenauswahl siehe Rückseite	Panelpreis siehe Rückseite
<input type="checkbox"/> hochreine Isolierung zirkulierender Tumorzellen für Expressions- oder Mutationsanalysen (ca. 50 Zellen), Rücksprache erforderlich	1.470,00 €
<input type="checkbox"/> Kryokonservierung (flüssiger Stickstoff) für bis zu 4 Jahre, ausreichend zur Chemosensitivitätstestung mit ca. 5 Medikamenten, inkl. Vitalitätsdokumentation und Notfallausweis	2.499,19 €
<input type="checkbox"/> Immunstatus (Kassenleistung)	
<input type="checkbox"/> Thromboserisiko (erhöhtes Metastasierungsrisiko) THROMBOTRAC-Untersuchungsantrag bitte gesondert anfordern	

Bitte senden Sie auch eine Befundkopie an mich persönlich.

Mir ist bekannt, dass die Kosten für die angeforderte(n) MAINTRAC- Untersuchung(en) aktuell von mir selbst zu tragen sind. Eine Weitergabe der Kostenrechnung an meinen Krankenversicherungsträger ist dadurch nicht ausgeschlossen.

Ich bin mit der anonymisierten Auswertung meiner Ergebnisse für wissenschaftliche Zwecke **nicht** einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift

Chemosensitivität der zirkulierenden Tumorzellen

Beispiele für die häufigsten Tumorarten:

1 Medikament	299,14 €
2 Medikamente	598,28 €
3 Medikamente	897,42 €
4 Medikamente	1.173,07 €
5 Medikamente	1.449,45 €
6 Medikamente	1.725,45 €
7 Medikamente	1.971,20 €
8 Medikamente	2.217,57 €
9 Medikamente	2.463,95 €

Mammakarzinom:

- | | | |
|--|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Fluorouracil | <input type="checkbox"/> Epirubicin | <input type="checkbox"/> Cyclophosphamid |
| <input type="checkbox"/> Methotrexat | <input type="checkbox"/> Docetaxel | <input type="checkbox"/> Paclitaxel |
| <input type="checkbox"/> Carboplatin | <input type="checkbox"/> Capecitabine | <input type="checkbox"/> Gemzar |
| <input type="checkbox"/> andere: | | |

Bronchialkarzinom:

- | | | |
|-------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Cisplatin | <input type="checkbox"/> Carboplatin | <input type="checkbox"/> Etoposid |
| <input type="checkbox"/> Ifosfamid | <input type="checkbox"/> Vincristin | <input type="checkbox"/> Avastin (Bevacizumab) |
| <input type="checkbox"/> Irinotecan | <input type="checkbox"/> andere: | |

Kolonkarzinom:

- | | | |
|-------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cisplatin | <input type="checkbox"/> Oxaliplatin | <input type="checkbox"/> Carboplatin |
| <input type="checkbox"/> Irinotecan | <input type="checkbox"/> 5- Fluorouracil | <input type="checkbox"/> Capecitabine |
| <input type="checkbox"/> Docetaxel | <input type="checkbox"/> andere: | |

Magenkarzinom:

- | | | |
|---------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Oxaliplatin | <input type="checkbox"/> 5- Fluorouracil | <input type="checkbox"/> Docetaxel |
| <input type="checkbox"/> Capecitabine | <input type="checkbox"/> Irinotecan | <input type="checkbox"/> andere: |

Melanom:

- | | | |
|--|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Dacarbacin | <input type="checkbox"/> Fotemustin | <input type="checkbox"/> Temozolamid |
| <input type="checkbox"/> andere: | | |

Ovarialkarzinom:

- | | | |
|--|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Carboplatin | <input type="checkbox"/> Paclitaxel | <input type="checkbox"/> Docetaxel |
| <input type="checkbox"/> Topotecan | <input type="checkbox"/> Treosulfan | <input type="checkbox"/> Caelyx |
| <input type="checkbox"/> andere: | | |

Prostatakarzinom:

- | | |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Docetaxel | <input type="checkbox"/> andere: |
|------------------------------------|--|

andere Tumoren:

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Medikamente: |
|---|

Häufig nachgefragte naturheilkundliche Medikamente:

- | | | |
|------------------------------------|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Helixor A | <input type="checkbox"/> Helixor M | <input type="checkbox"/> Helixor P |
| <input type="checkbox"/> Iscador U | <input type="checkbox"/> Iscador Qu | <input type="checkbox"/> Iscador P |
| <input type="checkbox"/> Isorel A | <input type="checkbox"/> Isorel M | <input type="checkbox"/> Isorel P |
| <input type="checkbox"/> Eurixor | <input type="checkbox"/> Cefalektin | <input type="checkbox"/> Amygdalin |
| <input type="checkbox"/> Ukrain | <input type="checkbox"/> andere: | |

Bitte zusenden:
Untersuchungsanträge für:
 MAINTRAC®
 Labor
 Informationsmaterial

(Wir rufen Sie zurück)