

**AANVRAAGFORMULIER**
**MOLECULAIR ONDERZOEK OP WEEFSELMATERIAAL/PLASMA(cfDNA)**

Herestraat 49 – 3000 Leuven

Tel.: 016 33 66 23 – Fax: 016 33 65 48

06-2024

**Nr. 9996**

<b>Identificatie</b>	<b>UZ Leuven materiaal</b> UZL PO referentie nr.: ..... - .....	(voorbehouden voor UZ Leuven PO)
	<b>Extern materiaal</b> Referentie nr.: ..... Staalsoort: ..... Datum staalafname: ...../...../ 20.....	

<b>Fixatie/ medium</b>	Fixatieduur: <input type="checkbox"/> < 6u <input type="checkbox"/> 6 - 72u <input type="checkbox"/> > 72u
	Fixatief: <input type="checkbox"/> gebufferde formaldehyde 4% <input type="checkbox"/> andere: ..... <input type="checkbox"/> formaldehyde 4% <input type="checkbox"/> geen: vers <input type="checkbox"/> Preservcyt®/Cytorich Red® <input type="checkbox"/> geen: ingevroren

<b>Aard materiaal</b>	<input type="checkbox"/> Paraffineblok(ken)    aantal: ....										
	<input type="checkbox"/> Coupe(s)    aantal: .... <input type="checkbox"/> ongekleurde, snijdatum: ...../...../ 20.....										
	<input type="checkbox"/> gekleurde: <input type="checkbox"/> HE <input type="checkbox"/> andere: ..... <input type="checkbox"/> Weefsel/vocht										
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Nr. recipiënt</th> <th>Inhoud</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Nr. recipiënt	Inhoud								
Nr. recipiënt	Inhoud										

**Klinische inlichtingen:**

Revisie histopathologie vereist?     Ja     Nee  
 Interpretatie moleculair resultaat vereist?     Ja     Nee  
 Pathologie verslag meegestuurd?     Ja     Nee  
 Aantal reeds uitgevoerde en RIZIV getarifeerde IHC kleuringen: .....

**Specificeer de reeds uitgevoerde moleculaire testen:** .....

<b>Identificatie Patholoog</b> Naam: ..... Voornaam: ..... (stempel) Adres: ..... Pathologie laboratorium: ..... <b>Kopie aan andere artsen:</b> .....
--

AANVRAAGDATUM: _____ UUR _____ u _____ <b>AANVRAGER</b> Dr.: _____ I.D. nr.: _____ R.I.Z.I.V.nr.: _____ _____ Handtekening _____ ADRES aanvrager: _____ _____ TEL. AANVRAGER _____	EENHEID: _____ KAMER/BED: _____ / _____ <b>PATIENT IDENTIFICATIE</b> EAD-/HOS-nr. _____ Naam: _____ Voornaam: _____ Adres: _____ Geboortedatum: _____ Geslacht: _____ d d m m j j <b>VERZEKERINGSINSTELLING</b> KG1/KG2: _____ / _____ Nr. verzekering _____ Verwantschap _____ Stamnr. _____ Indien patiënt elders gehospit. is; Naam inrichting _____ Identificatienr.: _____ Dienst: _____
---	---

Tumortype	Test
<b>LONG</b>	<input type="checkbox"/> breed onderzoek genmutaties en genfusies voor doelgerichte therapie (NGS RNA-Seq, Archer CTL)*,d <input type="checkbox"/> gericht onderzoek naar: <input type="checkbox"/> <i>ALK</i> <sup>a</sup> ALK IHC resultaat: <input type="checkbox"/> pos <input type="checkbox"/> neg <input type="checkbox"/> onbekend <input type="checkbox"/> <i>EGFR</i> hotspots incl. p.T790M (Plasma, aanvraag en bloedstaal te sturen naar CME, UZ Leuven) <sup>d</sup> Indien in kader van resistentie, primaire mutatie: ..... <input type="checkbox"/> PD-L1 IHC <sup>a</sup> Specificeer antilichaam: ..... <input type="checkbox"/> andere: .....
<b>OVARIUM</b>	<input type="checkbox"/> HRD inclusief <i>BRCA1/2</i> <input type="checkbox"/> andere: .....
<b>PROSTAAT</b>	<input type="checkbox"/> <i>BRCA1/2</i> (somatisch) via NGS*,d <input type="checkbox"/> andere: .....
<b>CENTRAAL ZENUWSTELSEL</b>	<input type="checkbox"/> gericht onderzoek naar: <input type="checkbox"/> 1p/19q co-deletie <input type="checkbox"/> <i>MGMT</i> promotor methylatie <sup>d</sup> <input type="checkbox"/> breed onderzoek naar genmutaties via NGS DNA* ( <i>IDH1/2, H3,...</i> ) <sup>d</sup> <input type="checkbox"/> genoomwijde DNA methylatieprofieling + kopij nummer afwijkingen <sup>d</sup> <input type="checkbox"/> andere: .....
<b>BORST</b>	<input type="checkbox"/> MammaPrint BluePrint NGS RNA-Seq (Gen Expressie Profilerings test) <sup>c,d</sup> <input type="checkbox"/> breed onderzoek naar genmutaties via NGS DNA* ( <i>PIK3CA, ESR1, HER2,...</i> ) <sup>d</sup> <input type="checkbox"/> gericht onderzoek naar: <input type="checkbox"/> <i>HER2</i> genamplificatie HER2 IHC <sup>a</sup> score: <input type="checkbox"/> 0/1+ <input type="checkbox"/> 2+ <input type="checkbox"/> 3+ <input type="checkbox"/> onbekend <input type="checkbox"/> <i>PIK3CA</i> hotspot mutaties (Plasma, aanvraag en bloedstaal te sturen naar CME, UZ Leuven) <sup>d</sup> <input type="checkbox"/> <i>ESR1</i> hotspot mutaties (Plasma, aanvraag en bloedstaal te sturen naar CME, UZ Leuven) <sup>d</sup> <input type="checkbox"/> andere: .....
<b>MAAG</b>	<input type="checkbox"/> <i>HER2</i> genamplificatie <sup>b</sup> HER2 IHC <sup>a</sup> score: <input type="checkbox"/> 0/1+ <input type="checkbox"/> 2+ <input type="checkbox"/> 3+ <input type="checkbox"/> onbekend <input type="checkbox"/> andere: .....
<b>WEKE DELEN/ BOT</b>	<input type="checkbox"/> gericht onderzoek naar specifieke afwijking (FISH <i>MDM2, EWSR1, .....</i> ) <input type="checkbox"/> breed onderzoek naar genfusies (NGS RNA-Seq, Archer Sarcoma) <sup>d</sup> <input type="checkbox"/> genoomwijde DNA methylatieprofieling + kopij nummer afwijkingen <input type="checkbox"/> andere: .....
<b>NIER</b>	<input type="checkbox"/> <i>TFE3</i> translokatie <input type="checkbox"/> <i>TFEB</i> translokatie/amplificatie <input type="checkbox"/> LPS (Low Pass Sequencing voor kopij nummer afwijkingen) <sup>d</sup> <input type="checkbox"/> andere: .....
<b>SPEEKSELKLIER</b>	<input type="checkbox"/> breed onderzoek genmutaties en genfusies (NGS RNA-Seq, Archer) <sup>*,d</sup> <input type="checkbox"/> andere: .....
<b>FAMILIALE</b>	Familiale kanker screening (kiembaan panel) op tumor weefsel (Indien de patiënt nog in leven is, gelieve voor screening een bloedstaal op te sturen voor deze test naar CME, UZ Leuven met aanvraagbon 3028.) <input type="checkbox"/> Context van testing:.....
<b>ALGEMEEN</b>	<input type="checkbox"/> NGS DNA panel (96 kankergenen, zie labogids) <sup>d</sup> <input type="checkbox"/> Wordt besproken in multidisciplinair overleg* <input type="checkbox"/> Colorectaal ( <i>BRAF, KRAS, NRAS, ...</i> ) <input type="checkbox"/> Melanoma ( <i>BRAF, KIT, NRAS, ...</i> ) <input type="checkbox"/> Endometrium ( <i>POLE, TP53, ...</i> ) <input type="checkbox"/> Pancreas ( <i>KRAS, BRCA1/2, ...</i> ) <input type="checkbox"/> Grootcellig neuroendocrien carcinoom ( <i>RB1, TP53, ...</i> ) <input type="checkbox"/> Andere: ..... <input type="checkbox"/> MSI PCR (Paralleel bloedstaal naar CME, UZ Leuven met aanvraagbon 3028) MSI IHC resultaat:..... <input type="checkbox"/> PD-L1 IHC <sup>a</sup> Specificeer antilichaam: ..... <input type="checkbox"/> Pan-TRK IHC <sup>a</sup> (indien positief volgt bevestiging met NGS RNA-Seq/Archer CTL) <input type="checkbox"/> andere: .....

\* Wordt besproken in multidisciplinair overleg, zoals vereist binnen de NGS pilootstudie

<sup>a</sup> Farmacodiagnostische test.

<sup>b</sup> Uitbesteding ZOL Genk.

<sup>c</sup> Mits akkoordverklaring patiënt indien niet voldaan aan criteria voor terugbetaling (<https://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/verzorgingsinstellingen/laboratoria/Paginas/terugbetaling-gep-vroegstadium-borstkanker.aspx>)

<sup>d</sup> Voor labogids zie: <https://laboboeken.nexuzhealth.com/pboek/intralab/GHB%20CME>  
Zoektermen: Archer, SeqCap, Methylatie, Plasma, MammaPrint