




Krankenkasse bzw. Kostenträger				Barcode Feld bitte nicht bekleben oder beschriften
Name, Vorname des Versicherten				
Hier Adressen-Aufkleber einkleben oder Patienten-Chipkarte verwenden		oncoscreen® Ein Unternehmen der synlab MVZ Weiden GmbH MVZ Gera · Filiale Jena Ernst-Ruska-Ring 15-17 07745 Jena Postfach 100264 07702 Jena Telefon +49 3641 5074-0 Fax +49 3641 5074-11 oncoscreen@synlab.com www.synlab.de		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status		
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum	 Deutsche Akkreditierungsstelle D-ML-13014-03-00	

Abnahme	Überweisender Arzt (Stempel/Unterschrift)	Abrechnung
Datum: <input type="text" value="T"/> <input type="text" value="T"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/> Uhrzeit: <input type="text" value="h"/> <input type="text" value="h"/> <input type="text" value="m"/> <input type="text" value="m"/> Geschlecht (m/w/d/x): <input type="checkbox"/> Rückmeldung erwünscht: <input type="checkbox"/> Fax: <input type="checkbox"/> Tel.:	Ort Datum Unterschrift	<input type="checkbox"/> Kasse* <input type="checkbox"/> Privat** <input type="checkbox"/> Klinik** <input type="checkbox"/> Sonstige**
<small>* Bitte Überweisungsschein/Abrechnungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen 10 beilegen ** bitte Adresse des Rechnungsempfängers angeben</small>		

Untersuchungsantrag: Risikoabschätzung bei Siponimod-Therapie

Siponimod wird – wie ca. 20 % aller Medikamente – hauptsächlich über Cytochrom P450 Subtyp 2C9 (CYP2C9) metabolisiert. Das CYP2C9-Enzym ist genetisch polymorph, d.h. die genetischen Varianten (Allele) liefern unterschiedliche Stoffwechselformen. Die Konzentrationen zum Erzielen einer optimalen therapeutischen Wirkung und die damit empfohlene Dosierung von Siponimod sind deshalb abhängig vom CYP2C9-Metabolisierungsstatus. Um eine an den individuellen Stoffwechsel adaptierte Dosierung sicher zu stellen, muss vor der Behandlung mit Siponimod der CYP2C9-Metabolisierungsstatus des Patienten bestimmt werden. Das Vorkommen von Allel *3 entscheidet über die richtige Dosierung. Davon abhängig wird die Erhaltungsdosis von Siponimod patientenindividuell empfohlen.

Untersuchungsmaterial :

Zur Untersuchung sind etwa 2 ml EDTA-Blut in einer S-Monovette® notwendig. Die Probe kann bei Raumtemperatur mit regulärer Post versendet werden und sollte innerhalb von 7 Tagen nach Abnahme unser Labor erreichen. Bitte senden Sie die Blutprobe mit diesem Anforderungsschein und dem Abrechnungs-/Überweisungsschein Muster 10 zu.

Diagnose / Fragestellung / klinische Angaben: _____

Diagnose gesichert: Ja Nein

Einverständniserklärung (gesetzlich vorgeschrieben; anderenfalls kann keine Diagnostik durchgeführt werden)

Hiermit erkläre ich, _____, mich damit einverstanden, dass die oben angeforderte
(Name, Vorname in Druckbuchstaben)
 genetische Untersuchung aus meiner Probe vorgenommen werden darf. Weiterhin erkläre ich mich damit einverstanden, dass zum Zweck der labormedizinischen Diagnostik meine Probe inkl. meiner personenbezogenen Daten an das Labor Synlab Jena Oncoscreen weitergeleitet werden darf. Mir ist bekannt, dass die Untersuchungsergebnisse durch das Labor ausschließlich dem Einsender mitgeteilt werden dürfen.
Option (falls nicht zutreffend kann gestrichen werden):
 Darüber hinaus bin ich mit der Aufbewahrung von Untersuchungsmaterial zum Zwecke für Untersuchungen wissenschaftlicher Art und die Publikation *dieser Ergebnisse in anonymisierter Form einverstanden.*

Unterschrift Patient / -in / bzw. gesetzlicher Vertreter

Unterschrift Arzt

 Ort, Datum Patient / -in / gesetzlicher Vertreter

 Ort, Datum Arzt