

Notwendigkeitsbescheinigung OncoBEAM Test

IndividuTest GmbH
z. Hd. Herrn Prof. Dr. Juhl
Faxnummer: 04152 803-395
Telefon: 04152 803-448

Notwendigkeitsbescheinigung

Sehr geehrter Herr Prof. Dr. Juhl,

für nachstehende/n Patientin/en ist eine OncoBEAM Testung notwendig.

- 1) Name, Vorname _____
- 2) Geburtsdatum _____
- 3) Krankenkasse _____
- 4) Versichertennummer _____
- 5) ICD Diagnose _____

(Bitte leserlich ausfüllen!)

Die Notwendigkeit einer All-RAS Mutationsbestimmung mittels OncoBEAM Testung ergibt sich aus der Erkrankung an einem fortgeschrittenen metastasierten colorektalem Karzinom (ICD 18*).

Bei obigen Patienten ist eine gezielt EGFR Therapie potentiell hilfreich und geplant. Voraussetzung für die Therapie mit einem EGFR-Inhibitor ist das Fehlen einer Mutation im All-RAS Gen („Wildtyp“). Andernfalls besteht i.d.R. eine Resistenz gegen das Therapeutikum bei gleichzeitig verstärkt auftretenden Nebenwirkungen. Weiterhin kann bei Vorliegen des Wildtyps im RAS Gen sich unter einer EGFR Therapie eine Resistenz entwickeln, die eine weitere EGFR Therapie ausschließt. Durch den OncoBEAM Test kann diese im Blut frühzeitig erkannt werden wodurch ein Therapiewechsel schneller eingeleitet werden kann.

Bitte teilen Sie mir das Testergebnis per Fax mit. Faxnummer: _____

Unterschrift, Datum und Kassenarztstempel