

Auftrag für pharmakogenetische Untersuchungen

GENE PREDICTIS® S.A.

Labor für medizinische Analysen

EPFL Innovation Park, Bâtiment B – CH-1015 Lausanne

Tél.: +41 21 691 43 75 – Fax: +41 21 691 43 76 - labo@genepredictis.com

Verantwortlicher Biologe: Dre K. AFSHAR PhD, FAMH Medizinische Genetik



gene predictis

BECAUSE I AM UNIQUE

PATIENTENDATEN	ANFORDERNDER ARZT
<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Anderes	(Stempel oder Kontaktdaten und ZSR-Nr.)
Name : _____	
Vorname : _____	
Geburtsdatum: _____	Kopie an: _____
Adresse 1 : _____	Bitte verfassen Sie den Bericht in :
Adresse 2 : _____	<input type="checkbox"/> Französisch <input type="checkbox"/> Englisch
CP : _____	<input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Italienisch
Ort : _____	Übersetzung erwünscht (zusätzliche Kosten¹)
Ass. LaMal : _____	<input type="checkbox"/> Spanisch <input type="checkbox"/> Russisch
Versicherten-Nr.: _____	<input type="checkbox"/> Vereinfachtes Chinesisch
AHV-NR.: 756. _____	Datum der Abbuchung: _____
Primeo : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Mundabstrich <input type="checkbox"/> Blut-EDTA
RECHNUNGSSTELLUNG : <input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Arzt <input type="checkbox"/> Versicherung <input type="checkbox"/> Andere (vollständige Kontaktdaten unten angeben)	
Anzeige:	
Klinische Information:	

Gewicht: _____ Kg	Grösse: _____ m
Tabak: <input type="checkbox"/> Ja ___ Zig/Tag <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ehemaliger Raucher	
Krankheiten :	
Allergien:	
Arzneimittel (dosis) :	
Familien Anamnese (Familienverhältnis):	

Auftrag für pharmakogenetische Untersuchungen

GENE PREDICTIS® S.A.

Labor für medizinische Analysen

EPFL Innovation Park, Bâtiment B – CH-1015 Lausanne

Tél.: +41 21 691 43 75 – Fax: +41 21 691 43 76 - labo@genepredictis.com

Verantwortlicher Biologe: Dre K. AFSHAR PhD, FAMH Medizinische Genetik



gene predictis

BECAUSE I AM UNIQUE

Liste der Analysen

- HLA-A*3101 (*Carbamazépine*) ⁽¹⁾
- HLA-B*1502 (*Carbamazépine, Asiatique*) ⁽¹⁾
- HLA-B*5701 (*Abacavir*) ⁽¹⁾
- CYP1A2
- CYP2A6
- CYP2B6
- CYP2C9
- CYP2C19
- CYP3A4
- CYP3A5
- BCHE
- NAT2
- GSTM1
- GSTP1
- GSTT1
- SULT1A1
- DPD (*5-Fluorouracil*) ⁽¹⁾
- TPMT (*Tiopurina*) ⁽¹⁾
- UGT1A1 (*Irinotecan*) ⁽¹⁾
- IL28B (*PEG-IFN/Ribavirin*)
- ABCB1 (*MDR1*)
- ABCB2
- SLC19A1
- SLC22A1
- CYPASS®
- CYPASS® *extended*
- CYPASS®-PSY
- Warfarin/Coumarin* (CYP2C9, CYP4F2, VKORC1)
- Clopidogrel* - CYP2C19
- Tamoxifene* - CYP2D6
- Statine*
- MTHFR

⁽¹⁾ Von der Grundversicherung gestützte Analysen

Alle anderen Analysen werden von der Zusatzversicherung PRIMEO zu eigenen Konditionen übernommen.

Auftrag für pharmakogenetische Untersuchungen

GENE PREDICTIS® S.A.

Labor für medizinische Analysen

EPFL Innovation Park, Bâtiment B – CH-1015 Lausanne

Tél.: +41 21 691 43 75 – Fax: +41 21 691 43 76 - labo@genepredictis.com

Verantwortlicher Biologe: Dre K. AFSHAR PhD, FAMH Medizinische Genetik



gene predictis

BECAUSE I AM UNIQUE

Andere Arzneimittel, die mit einem pharmakogenetischen Test gemäß CPIC (Clinical Pharmacogenetics Implementation Consortium, <https://cpicpgx.org/>) oder DPWG (Dutch Pharmacogenetics Working Group) verbunden sind:

Médicament	Gène	Médicament	Gène
Abacavir	HLA-B 57:01:01	Métoprolol	CYP2D6
Acénocoumarol	VKORC1	Nortriptyline	CYP2D6
Allopurinol	HLA-B 58:01	Omeprazol	CYP2C19
Amitriptyline	CYP2C19, CYP2D6	Ondansetron	CYP2D6
¹ Aripiprazole	CYP2D6	Oxcarbazépine	HLA-A 31:01, HLA-B 15:02
Atazanavir	UGT1A1	Pantoprazol	CYP2C19
Atomoxétine	CYP2D6	Paroxétine	CYP2D6
Atorvastatine	SLCO1B1	Peginterferon alfa-2a	IFNL3
¹ Brexpiprazole	CYP2D6	Peginterferon alfa-2b	IFNL3
Carbamazépine	HLA-A 31:01, HLA-B 15:02	Phenprocoumon	VKORC1
¹ Citalopram	CYP2C19	Phenytoïne	CYP2C9, HLA-B 15:02
¹ Clomipramine	CYP2C19, CYP2D6	Pimozide	CYP2D6
Clopidogrel	CYP2C19	Propafénone	CYP2D6
Codéïne	CYP2D6	¹ Risperidone	CYP2D6
Desipramine	CYP2D6	Ribavirin	IFNL3
Doxepine	CYP2C19, CYP2D6	Sertraline	CYP2C19
Efavirenz	CYP2B6	Simvastatine	SLCO1B1
Eliglustat	CYP2D6	Tacrolimus	CYP3A5
¹ Escitalopram	CYP2C19	Tramadol	CYP2D6
Flecainide	CYP2D6	Trimipramine	CYP2C19, CYP2D6
Flucloxacilline	HLA-B 57:01	Tropisetron	CYP2D6
¹ Fluvoxamine	CYP2D6	¹ Venlafaxine	CYP2D6
Glimepiride	CYP2C9	Voriconazole	CYP2C19
Haloperidol	CYP2D6	Warfarine	CYP2C9, CYP4F2, VKORC1
Imipramine	CYP2C19, CYP2D6	¹ Zuclopenthixol	CYP2D6
Lansoprazole	CYP2C19		

¹Swissmedic empfiehlt vor der Verschreibung einen pharmakogenetischen Test.

Auftrag für pharmakogenetische Untersuchungen

GENE PREDICTIS® S.A.

Labor für medizinische Analysen

EPFL Innovation Park, Bâtiment B – CH-1015 Lausanne

Tél.: +41 21 691 43 75 – Fax: +41 21 691 43 76 - labo@genepredictis.com

Verantwortlicher Biologe: Dre K. AFSHAR PhD, FAMH Medizinische Genetik



gene predictis

BECAUSE I AM UNIQUE

INFORMIERTE ZUSTIMMUNG FÜR EINE GENETISCHE ANALYSE

Name : Vorname : Geburtsdatum :

“Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich – laut Schweizer Gesetz – eine genetische Beratung erhalten habe und genügend Zeit zum Überlegen und Fragen zu stellen, hatte. Der unterzeichnende und anfragende Arzt wird die Probe der Mundschleimhaut an Gene Predictis SA weiterleiten. Diese wird die Analyse durchführen. Der Bericht basierend auf der DNA aus meiner Mundschleimhaut Probe wird mir durch meinen Arzt übermittelt.

Ich gebe meine Einwilligung für die folgenden Untersuchungen:

- Molekulare Analyse meiner DNA auf der Suche nach Polymorphismen oder genetischen Varianten, welche mit dem Metabolismus von Wirkstoffen verknüpft sind, die ich nehme oder vor habe zu nehmen.
- Molekulare Analyse mittels meiner DNA um eine genetische Empfindlichkeit und/oder Veranlagung nach den Gene Predictis® SA Profilen zu ermitteln.

Probe: Mundschleimhaut Blut-EDTA

Meine Entscheidung betreffend Aufbewahrung meines genetischen Materials ist:

- Wenn möglich soll mein Material nach der Untersuchung für eventuelle weitere Analysen aufbewahrt werden, die nur in meinem Interesse und mit meiner Einwilligung stattfinden. Dieses darf ebenfalls – nach Anonymisierung - durch Gene Predictis SA oder Drittpersonen für medizinische Forschung, Planung oder Statistiken genutzt werden.
- Wenn möglich soll mein Material nach der Untersuchung für eventuelle weitere Analysen aufbewahrt werden, die nur in meinem Interesse und mit meiner Einwilligung stattfinden.
- Vernichtung des Materials nach der Analyse.

Meine Entscheidung bezüglich der Speicherung meiner Daten in einer verschlüsselten Datenbank lautet:

- Ich gestatte es Gene Predictis SA, die Ergebnisse meiner genetischen Analysen in eine verschlüsselte Datenbank aufzunehmen, die von Gene Predictis SA oder unter ihrer Kontrolle stehenden Dritten erstellt und verwaltet wird und der Geheimhaltung unterliegt. Meine Daten werden nur für Gene Predictis SA zugänglich sein. Ich bin damit einverstanden, dass Gene Predictis SA diese Informationen über eine von Gene Predictis SA verwaltete Website zur Verfügung stellen darf, sofern der Zugang zu der Website durch ein Passwort geschützt ist und dieses Passwort ausschließlich dem antragstellenden Arzt (der Unterzeichnete) und mir selbst mitgeteilt wird (vorbehaltlich des Datenzugriffs durch den zur Geheimhaltung verpflichteten Datenbankadministrator). In diesem Fall kommuniziere ich das Passwort selbst an meine anderen behandelnden Ärzte, sofern ich dies wünsche.
- Ich gestatte es nicht Gene Predictis SA die Ergebnisse meiner genetischen Analysen in eine von Gene Predictis SA erstellt, verwaltet und verschlüsselte Datenbank aufzunehmen.

Meine Entscheidung wie meine Krankenakte weiter verwaltet wird:

- Ich würde mich freuen, wenn Gene Predictis® die Nachsorge des Arztes durchführt. Nur für mein eigenes Wohlergehen, ermächtige ich Gene Predictis, mit mir per E-Mail in Kontakt zu treten.
- Es interessiert mich regelmässig durch den «News Genes e-Letter » von Gene Predictis® informiert zu werden und über die Entwicklung und Anwendung auf dem Gebiet der prädiktiven Medizin auf dem Laufenden zu bleiben.

Meine e-mail Adresse lautet :

Unterschrift : Ort und Datum :
(Eltern oder legale Vertretung wenn nötig)

Der anfragende Arzt :

"Ich habe die oben genannte Person genügend über die Methoden und deren Grenzen informiert und ihre Fragen beantwortet.

Name des anfragenden Arztes :

Adresse des anfragenden Arztes:

Ort, Datum : Stempel und Unterschrift