

## Informationen für Patienten zur Durchführung des SpheroTests

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wie Sie wissen, ist bei Ihnen eine Krebserkrankung festgestellt worden.  
Es ist jetzt wichtig, alle Maßnahmen zu ergreifen, die deren optimale Behandlung ermöglichen.

Dies beinhaltet routinemäßig die Bestimmung verschiedener Eigenschaften Ihres Tumorgewebes durch klinische und feingewebliche Untersuchungen. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen stellen eine wesentliche Grundlage für die Festlegung der weiteren Behandlung dar. Trotzdem erlauben diese keine zuverlässige Aussage, welche Therapieoption bei Ihnen persönlich die erfolgreichste sein wird.

Deswegen bieten wir Spherotest - ein innovatives Verfahren, das zusätzliche therapeutisch relevante Eigenschaften Ihrer Tumorzellen berücksichtigt.

Aus **frischem Tumorgewebe**, das bei Ihrer geplanten OP oder Biopsie entnommen und in einer speziellen Nährlösung an unser Labor geschickt wird, züchten wir Mikrotumore. Diese behandeln wir ohne zusätzliche Belastung für Sie mit den für Sie zur Verfügung stehenden/ausgewählten Medikamenten (Bsp: Zytostatika, Antikörper,...). Da diese Mikrotumore von der Art und ihrem Verhalten Ihrem Tumor sehr ähnlich sind, kann die für Sie **optimale Therapie zuverlässiger gefunden** werden. Eine möglicherweise erfolglose Therapie mit ihren Nebenwirkungen kann so eventuell erspart werden. Auch für Patienten bei denen die Standardtherapien nicht erfolgreich waren, können wir die noch verbleibenden Therapieoptionen so auf ihre Wirksamkeit prüfen. Aufgrund der Vielzahl von Einflussfaktoren können aber auch wir eine individuelle Heilungsgarantie natürlich nicht geben.

Um Spherotest auf Ihre individuelle Situation anzupassen, ist es sinnvoll, dass wir uns mit Ihren **Sie betreuenden Ärzten abstimmen**. Dafür benötigen wir Ihre schriftliche Zustimmung.

Auf Grund seiner Neuheit ist Spherotest noch **nicht im Regelleistungskatalog der Krankenkassen** und Versicherungen aufgenommen. Wir unterstützen Sie bei der Beantragung, die individuell entschieden wird. Sie können den Spherotest auch als Selbstzahler nutzen.

**Ich habe diese Informationen verstanden.**

**Ich beauftrage die Spherotec GmbH mit meinen behandelnden Ärzten den Einsatz von Spherotest zu besprechen. Zu dieser Abstimmung entbinde ich diese von der Schweigepflicht.**

---

Name Ihres Arztes

Telefonnummer Ihres Arztes Klinik

**Diese Beratungsleistung ist kostenlos. Dies ist kein Auftrag Spherotest durchzuführen.**

---

Ihr Name

Ihr Geburtsdatum

Ihre Tel./email Adresse

Ihre Unterschrift



QM zertifiziert

Spherotec GmbH  
Am Klopferspitz 19  
82152 Martinsried

Tel: 089-540 413 411  
FAX: 089-540 413 420  
Email: [info@spherotec.com](mailto:info@spherotec.com)  
Web: [www.spherotec.com](http://www.spherotec.com)