



Auftrag zur DNA-Diagnostik

Patientendaten	Name, Vorname			<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers	Einsender	Einsendende Einrichtung/Krankenhaus						
	Geburtsdatum			Geschlecht		Abteilung						
	Straße											
	PLZ	Ort	Land	PLZ		Ort	Land					
Probe	<input type="radio"/> EDTA-Vollblut			<input type="radio"/> extrahierte DNA		<input type="radio"/> Chorionzotten		<input type="radio"/> Abortgewebe				
	<input type="radio"/> Heparin-Vollblut			<input type="radio"/> MSH-Abstrich		<input type="radio"/> Fruchtwasser						
<input type="radio"/> Anderes Material: Probenentnahme am:												
Indikation/Untersuchung	Ziel der Untersuchung:			<input type="radio"/> Diagnosesicherung		<input type="radio"/> Ausschlussdiagnostik						
				<input type="radio"/> prädiktive Diagnostik		<input type="radio"/> Überträgerdiagnostik						
	Angaben zur Erkrankung und zur Familienanamnese: (relevante Unterlagen bitte in Kopie beifügen)											
											
Familienanamnese:			<input type="radio"/> positiv			<input type="radio"/> negativ						
Vorausgegangene genetische Analysen (auch in der Familie): Bitte Name, Aktenzeichen und Verwandtschaftsverhältnis Verwandter angeben sowie Kopien externer Vorbefunde beilegen.												
.....												
Sollte die Analyse der einzelnen Gene die Kosten einer NGS-Untersuchung überschreiten, führen wir i.d.R. eine NGS-Untersuchung durch. Wenn Sie dies nicht wünschen, kreuzen Sie unterhalb bitte Sanger Sequenzierung an.												
<input type="radio"/> Nur die angegebenen Gene mit Sanger Sequenzierung												
Gravid.	Nur bei bestehender Schwangerschaft auszufüllen:						<input type="radio"/> Kontaminationsausschluss (zusätzlich DNA/EDTA-Blutprobe der Schwangeren notwendig)					
	SS-Woche: +			Besonderheiten:								
Anforderung	Abrechnung:			<input type="radio"/> anfordernde Klinik			<input type="radio"/> Krankenkasse (Überweisungsschein)			<input type="radio"/> privat		
	Einverständniserklärung:			<input type="radio"/> beim überweisenden Arzt			<input type="radio"/> liegt bei					
	Datum Unterschrift des Arztes Name in BLOCKBUCHSTABEN Telefon											
EINE UNTERSUCHUNG KANN NUR MIT INDIKATIONSANGABE, PATIENTENDATEN UND UNTERSCHRIFT DES EINSENDENDEN ARZTES ERFOLGEN!												