



Patientendaten (Etikett / Ausdruck Chipkarte)

Kostenübernahme:

- gesetzlich versichert (**Ü-Schein Muster 10!**)
 stationär: _____ privat

Material:

- Li-Heparin-Blut (2-5 ml) EDTA-Blut (min. 2 ml)
 Mundschleimhaut¹ Hautbiopsie²

Datum Probenentnahme: _____

Fragestellung/klinische Symptomatik:

- Fertilitätsstörung habituelle Aborte
 Chromosomenanomalie in der Familie

Angabe: _____

- Kleinwuchs Großwuchs
 Mikrozephalie Makrozephalie
 Entwicklungsstörung/Intelligenzminderung
 mild moderat schwer
 Epilepsie: fokal generalisiert

Weitere Angaben zur Symptomatik oder Familienanamnese:

Indikation: _____

Angeforderte Untersuchung:

- Chromosomenanalyse

FISH-Analyse hinsichtlich

- Chromosomen X/Y *SHOX*-Gen *NF1*-Gen
 Mikrodeletion 22q11.2 (DiGeorge-Syndrom)
 Mikrodeletion 15q11.2-q13 (Prader-Willi-/Angelman-Syndrom)

- Weiterleitung der Probe für weiterführenden molekulargenetischen Untersuchungen gewünscht
(bei stationärem Fall: Kontaktaufnahme zu unserer genetischen Sprechstunde notwendig: 0371/ 333 22152)

Datum der Anforderung: _____

**Einsender:in (Unterschrift, Name,
Adresse oder Stempel, Telefonnummer):**

Blank area for signature, name, address, or stamp.

Hinweise zur Probenentnahme:

¹spezieller Tupfer notwendig, kann zur Verfügung gestellt werden

²Biopsie steril entnehmen, in sterilem Gefäß in physiologischer Kochsalzlösung aufbewahren

Für die Kultivierung ist möglichst frisches Probenmaterial günstig. Probenannahme Mo-Fr 8-17 Uhr.

Gefäße, Spritzen und Medien für die Probenentnahme können nach Absprache zur Verfügung gestellt werden.

Nach Vereinbarung ist eine Probenabholung mittels Kurier möglich.

Eine genetische Beratung nach Vorgabe des Gendiagnostikgesetz (GenDG) steht in unserer Abteilung zur Verfügung: 0371/ 333 22152

Die Abteilung für Humangenetik nimmt an den qualitätssichernden Maßnahmen des Berufsverbandes „Deutscher Humangenetiker e.V.“ (BvDH) teil.