


**Anforderungsformular
Pränatale Diagnostik**

 Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Tübingen

Untersuchungsmaterial:

Fruchtwasser _____ ml

Chorionzotten _____ mg

Fetalblut (heparinisiert) _____ ml

Sonstiges _____

Entnahmedatum, (ggf. Uhrzeit): _____

**Zentrum für Diagnostik
Institut für Klinische Genetik**
Dr. med. Hans-Jürgen Pander
Ärztlicher Leiter

**MVZ am Klinikum Stuttgart
Fachbereich Humangenetik**

Abrechnungsinformation

- ambulant gesetzlich versichert (**bitte eine Laborüberweisung Muster 10 beifügen**)
- privat versichert
- stationär
- Selbstzahler

Anschrift für Probeneinsendungen:
Postfach 15 02 63
D-70075 Stuttgart

Tel.: +49 (0)711 278-74001
Fax: +49 (0)711 278-74000

Einsender (Druckschrift)

Name: _____ ggf. Klinik: _____

Adresse: _____

Tel./Fax: _____

Unterschrift verantwortlicher Arzt nach GenDG: _____

Probeneingang (Datum): _____

Interne Probennummer: _____

Verweis: _____

- Die Einverständniserklärung des Patienten für die Durchführung
der beauftragten genetischen Diagnostik gemäß GenDG liegt mir vor.

Unterschrift verantwortlicher Arzt gemäß GenDG

Einverständniserklärung der Patientin (bzw. des gesetzlichen Vertreters) gemäß GenDG

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich über Zweck, Art, Umfang, Aussagekraft und Grenzen der geplanten genetischen Untersuchung(en) sowie den mit der Probenentnahme verbundenen Risiken gemäß GenDG aufgeklärt worden bin. Unter Kenntnis meines jederzeitigen Widerrufsrechtes erkläre ich nach ausreichender Bedenkzeit mein Einverständnis mit der / den geplanten genetischen Untersuchung(en) und der dafür erforderlichen Probenentnahme.

Ich bin einverstanden mit (**Nichtzutreffendes bitte ggf. streichen**):

- **der Speicherung der erhobenen Befunde** in Papierform sowie elektronischer Form entsprechend der gesetzlichen Vorgaben und über die gesetzlich vorgeschriebene Frist von 10 Jahren hinaus;
- **dem Verbleib von überschüssigem Untersuchungsmaterial** nach Abschluss der Analyse zum Zweck der Nachprüfbarkeit, der Qualitätssicherung und ggf. ergänzender Untersuchungen im Labor, welches die Analyse durchgeführt hat;
- **der Weiterleitung des Untersuchungsauftrags an Kooperationslabore** zur Durchführung einer weiterführenden Diagnostik (z.B. AFP / AChE-Bestimmung).

Ich wünsche eine Geschlechtsmitteilung (nach Ablauf der 14. SSW)

ja nein

Ich bitte um eine schriftliche Befundmitteilung (nur bei unauffälligem Befund)

ja nein

Ich bitte um eine Befundmitteilung nicht nur an den Einsender, sondern auch an folgende Ärzte:

Ort, Datum

Unterschrift Patientin/gesetzlicher Vertreter

Unterschrift verantwortlicher Arzt gemäß GenDG



Name, Vorname, Geb.-Datum:

Angaben zur bestehenden Schwangerschaft:

SSW rechnerisch: _____

Zwillinge:

monochorial

SSW nach US: _____

dichorial

Indikation:

Alter

psych.

Anamnese:

auffälliges Erst-Trimester-Screening
(bitte **Befundkopie** beifügen)

auffälliger Ultraschallbefund
(bitte **Befundkopie** beifügen)

Ergebnisse / Befunde von Voruntersuchungen
(bitte **Befundkopie** beifügen)

Angeforderte Untersuchungen:

Chromosomenanalyse

AFP- und AChE-Bestimmung

„PCR-/FISH-Schnelltest“ (z.A. Trisomie 13, 18, 21 und numerische Aberrationen der Geschlechtschromosomen)

Achtung: In allen Fällen Selbstzahler-Leistung; bitte zusätzlich zu diesem Anforderungsformular den separaten, von der Patientin unterschriebenen Untersuchungsauftrag „PCR-/FISH-Schnelltest“ beifügen.

weiterführende Diagnostik, z.B. bei Ultraschallauffälligkeiten (z.B. erhöhte Nackentransparenz)

DNA-Asservierung

weiterführende Diagnostik bzgl. eines **DiGeorge-Syndroms**

Microarray-Diagnostik

DNA-Diagnostik bzgl.:

Sonstiges:

Für folgende weitere Bereiche

- **Molekulargenetische Diagnostik**
- **Postnatale zytogenetische Diagnostik**
- **Microarray-Diagnostik**

schicken wir Ihnen gerne unsere **Anforderungsformulare** zu.

Telefonisch sind wir unter folgender Telefonnummer zu erreichen: 0711 278-74001, Fax: 0711 278-74000

E-Mail: genetik@klinikum-stuttgart.de

Weitere Informationen über unser Leistungsspektrum finden Sie unter: www.klinikum-stuttgart.de/kliniken-institute-zentren/institut-fuer-klinische-genetik