

# Anforderung für genetische Untersuchungen an Abortmaterial



**Bitte ausgefüllte Einwilligungserklärung nach Gendiagnostikgesetz beifügen !**  
 Der Befund wird an den einsendenden Arzt, ggf. zusätzlich an den in der Einwilligungserklärung angegebenen, betreuenden Frauenarzt übermittelt (bitte genaue Adresse).

**Klinikum rechts der Isar  
 Anstalt des öffentlichen Rechts**

**Institut für Humangenetik**

Direktor  
**Univ.-Prof. Dr. T. Meitinger**  
 Sekretariat  
 Iris Weisenstein

Trogerstr. 32  
 81675 München

Tel: (089) 41 40-6381  
 Fax: (089) 41 40-6382

**Genetische Beratungsstelle**

PD Dr. J. Höfele 4140-6386  
 Dr. S. Andres 4140-6383  
 Dr. H. Seidel 4140-6384  
 Dr. C. Siegel 4140-6380

**Leitung Zytogenetisches Labor**

Dr. S. Langer-Freitag 4140-6385

Patientin	
Name	Vorname
Geburtsdatum	Tel.
Straße	PLZ - Wohnort

betreuende/r Frauenärztin/arzt		
Name		
Straße	PLZ	Ort
Tel.		Fax (für Befundmitteilung):

**Informationen zum Verlauf der aktuellen Schwangerschaft:**

Dauer: ..... **SSW**     Einling     Mehrling ( )     unauffällig  
 auffällig mit \_\_\_\_\_

**Informationen zu vorausgegangenen Schwangerschaften:**

Anzahl: \_\_\_\_ Fehlgeburten: \_\_\_\_ Angaben zu Komplikationen: \_\_\_\_\_

Untersuchungsmaterial <sup>1</sup> :	
<input type="checkbox"/> Curettement	<input type="checkbox"/> fetales Gewebe <input type="checkbox"/> Nabelschnur <input type="checkbox"/> Sonstiges _____

Gewünschte Untersuchung:	
<input type="checkbox"/> Chromosomenanalyse	<input type="checkbox"/> Sonstige (z. B spez. FISH-Sonden):
<input type="checkbox"/> Array-Analyse	<input type="checkbox"/> molekulargenetische Diagnostik

Angaben zur Befundmitteilung:	
Geschlechtsmitteilung: <input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> nicht gewünscht	
zusätzliche Befundmitteilung an betreuende/n Frauenärztin/arzt: <input type="checkbox"/>	

Datum.....

einsendender Arzt (Frauenklinik Rdl)	
Tel. _____ Fax (für Befundmitteilung): _____	
Unterschrift und Stempel	

<sup>1</sup>Versand in physiologischer Kochsalzlösung.  
 Abortmaterial kann notfalls bis zu drei Tagen im Kühlschrank aufbewahrt werden.