

Anforderung für postnatale genetische Untersuchungen



Patientendaten	
Name	
Vorname	
Geburtsdatum	Tel.
<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	
Ethnische Herkunft	
Adresse	

Mutter	Vater
Name	Name
Vorname	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsdatum
Adresse	Adresse
<input type="checkbox"/> Bestehende Schwangerschaft SSW:	

Klinikum rechts der Isar
Anstalt des öffentlichen Rechts

Institut für Humangenetik
der TU München

Prof. Dr. Julia Höfele
Kommissarische Institutsleiterin

Sekretariat: Iris Weisenstein
sekretariat.ihg@mri.tum.de
Trogerstraße 32 / III.OG
D-81675 München
Tel: 089 4140-6381
Fax: 089 4140-6382

Alle Formulare finden Sie unter:
www.mri.tum.de/humangenetik

Öffnungszeiten: Mo-Do: 9:00-17:00
Fr: 9:00-16:00

Molekulargenetik
Dr. M. Wagner - 9889

Zytogenetisches Labor
Dr. S. Langer-Freitag - 6390

Anfordernde Klinik/Station/Arzt			
Name			
Adresse		Tel:	Fax:

Einwilligungserklärung		
<input type="checkbox"/> GenDG	<input type="checkbox"/> Genomweite Sequenzierung	<input type="checkbox"/> Sonstiges:

Untersuchungsmaterial			Abnahme	Eingang (Labor)
<input type="checkbox"/> Blut	<input type="checkbox"/> DNA aus	<input type="checkbox"/> Sonstiges:	Datum, Zeit	Datum, Zeit

Untersuchung (bitte Hinweise zum Untersuchungsmaterial beachten)	
Exom-Sequenzierung ¹ (bitte spezifizieren)	<input type="checkbox"/> Chromosomenanalyse ²
<input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Duo <input type="checkbox"/> Trio <input type="checkbox"/> Quattro	<input type="checkbox"/> Hochauflösende Chromosomenanalyse ²
<input type="checkbox"/> Sanger-Sequenzierung ¹ (bitte spezifizieren):	<input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte spezifizieren)
<input type="checkbox"/> DNA-Asservierung ¹	<input type="checkbox"/> Reanalyse Exom
<input type="checkbox"/> DNA-Proben-Rücksendung (Standard 2 µg)	<input type="checkbox"/> Array-Analyse ¹
<input type="checkbox"/> FISH ² (bitte spezifizieren)	
¹ für DNA-Analysen: Ein Röhrchen 2,0-7,5 ml EDTA-Blut (< 2 ml, bitte Rücksprache) oder 3 µg DNA (mit Angabe zum genutzten Elutionspuffer) ² für Chromosomenanalysen: 2 ml unzentrifugiertes Heparin-Blut Hinweise zum Probentransport: Blut und DNA kann ungekühlt transportiert werden. Eingefrorenes Material muss in gefrorenem Zustand verschickt werden und darf nicht auftauen.	

Befundbericht	
englisch	<input type="checkbox"/>

Abrechnung	
<input type="checkbox"/> Rechnung an Klinik	
<input type="checkbox"/> Ü10 (nur Zytogenetik, Sanger)	
<input type="checkbox"/> Selektivvertrag (s. Formular)	
<input type="checkbox"/> Andere (bitte Rücksprache)	

Familienanamnese, Stammbaum:
Relevante Befunde: *Ergebnisse Voruntersuchungen bitte beilegen
Klinische (Verdachts-) Diagnose(n):

Datum

Unterschrift/Stempel Ärztin/Arzt