

Auftrag zur genetischen Untersuchung von Abortmaterial

Zur genetischen Untersuchung von Abortmaterial ist keine Einwilligungserklärung gemäß GenDG erforderlich.

Befunde bezüglich des konstitutionellen Karyotyps, die sich ggf. bei der Befunderhebung ergeben, werden im Rahmen einer gemäß GenDG empfohlenen genetischen Beratung mitgeteilt.

Patientendaten (ggf. Aufkleber)

Name, Vorname (Pat.): _____
Geburtsdatum: _____ Geschlecht: w m
Straße: _____
PLZ, Wohnort: _____

Kostenträger

- GKV-Patient, stationär, intern (Universitätsmedizin Mainz)
- GKV-Patient, stationär, extern (DKGNT-Rechnung an Klinik)
- Selbstzahler (GOÄ-Rechnung an Patienten)
- wissenschaftlich

Einsender: (Stempel)

Untersuchungsmaterial (Probengefäß bitte mit Name, Vorname, Geburtsdatum beschriften)

(bitte ankreuzen)

- Abdat, nativ : _____ mg/ml
 - Abortgewebe, nativ : _____ (Chorionzotten, fetales Gewebe, Achillessehne, etc.)
- Bei Abweichungen bzgl. Art und/oder Menge der Probe bitte angeben: _____

Probenentnahme am : _____ Probeneingang am : _____
Letzte Regel : _____
SSW rechnerisch : _____
SSW US : _____

Probengefäß bruchsicher verpacken und bei Raumtemperatur versenden

Gewünschte Untersuchungen

- Konventionelle Chromosomenanalyse aus nativem Material
- MLPA-Diagnostik – Subtelomerscreening

- Histologie (Institut für Pathologie, Universitätsmedizin Mainz) aus fixiertem Material

Sonstige Angaben:

Unterschrift _____ und Name (bitte in Druckschrift oder Stempel) verantwortliche/r Ärztin/Arzt _____

