Humangenetisches Institut
Direktor: Prof. Dr. med. André Reis
Zytogenetisches Labor
Tel.: 09131 85-24134 Fax: 09131 85-23232
Schwabachanlage 10, 91054 Erlangen

Universitätsklinikum Erlangen

Anforderungsschein für pränatale Chromosomen- und FISH-Analysen

(Fruchtwasser, Chorionzotten, Nabelschnurblut, Abortmaterial)

A

Eingangsdatum:

Patientin ☐ Einwilligung gemäß GenDG liegt bei

Name, Vorname geb.

Straße

PLZ Ort

Kostenübernahme

☐ Überweisungsscheine **6 und 10** liegen bei

☐ Rechnung an Krankenhaus

☐ Privatrechnung: ☐ ambulant ☐ stationär

Einsender

Befund nachrichtlich an:

Angaben zur Schwangerschaft

SSW: **+** **Tage**

☐ Mehrlingsschwangerschaft:

vorangegangene Schwangerschaften: Geburten: Fehlgeburten:

Genetische Beratung erfolgt: ☐ ja ☐ nein bei:

Einsendematerial: ☐ Fruchtwasser ☐ Chorionzotten ☐ Nabelschnurblut ☐ Abortmaterial (Chorionzotten, Fet)

Entnahmedatum:

☐ **Bestimmung des FW-AFP** ☐ ACHE-Test

Indikation:

☐ Altersrisiko
☐ auffälliges Ersttrimesterscreening
☐ Nackentransparenzerhöhung: ……. mm
☐ weitere Ultraschallmarker:

☐ Wunsch der Patientin
☐ Z. n. Trisomie 21:
☐ Translokation in der Familie:
☐ Andere:

☐ **Schnelltest** bzl. Chr. 21, 18, 13, X, Y (Privatrechnung)

Geschlechtsangabe gewünscht ☐ **ja** ☐ **nein**

☐ Sonstige genetische Analysen: