



**Patient**     weibl.     männl.  
Name: .....  
Vorname: .....  
Geb.: .....  
Adresse: .....  
.....

**Einsender (Stempel)**

### Leistungsspektrum - Untersuchungsanforderung

- konventionelle Zytogenetik** (Chromosomenbandenanalyse)
- molekulare Zytogenetik** (FISH - Fluoreszenz in situ Hybridisierung)
  - Mikrodeletions-Syndrom(e)  
Welche(s).....
  - Subtelomeruntersuchung
    - Screening (alle Chromosomen)
    - gezielt (einzelne Chromosomen)  
Welche .....
  - pränataler Schnelltest (Aneuploidie-Status der Chromosomen 13, 21 und/ oder 18, X, Y) **medizinische Indikation**
  - pränataler Schnelltest (Aneuploidie-Status der Chromosomen 13, 21 und/ oder 18, X und Y) **IGeL / Zusatzanforderungsschein**
    - Chromosomen 13, 21
    - Chromosomen 18, X, Y
  - Sonstige Untersuchung: .....
- Molekulargenetik / DNA-Isolation und spezifische Gendiagnostik**  
Welche.....

### Verdachtsdiagnose / Fragestellung

- Altersindikation
- Habituelle Aborte
- IVF / ICSI
- Syndrom (welches) .....
- Sonstiges .....
- familiäre Besonderheiten (welche).....
- .....

### Bemerkungen

.....

Bitte diesen Begleitschein jeder Probe beifügen. Proben bitte sofort und ungekühlt einsenden. Bei auffälligen Befunden ist eine genetische Beratung dringend angezeigt. Diese kann bei Frau Dr. Maria Blandfort erfolgen. Für Fragen stehen wir Ihnen gerne jederzeit zur Verfügung.

### Kostenübernahme

- Kasse
- Privat
- Stationär
- Ambulant

### Material

#### Pränatal

**SSW:** .....

- Amnion
- Chorion
- Abort
- Sonstiges.....
- .....

#### Postnatal

- 5 -10 ml  
Heparinblut für Zy-  
togenetik
- 2 - 5 ml  
EDTA-Blut für Mole-  
kulargenetik
- Sonstiges.....
- .....

### Datum

### Unterschrift