

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knapps.
Name - Vorname des Versicherten						
geb. am						
Kassen-Nr.		Versicherten-Nr.		Status		
Vertragsarzt-Nr.		VK gültig bis		Datum		

DNA DIAGNOSTIK HAMBURG MVZ GbR
 Dr. Usha Peters · Dr. Saskia Kleier · Dr. Astrid Preußé
 Altonaer Str. 61-63 · 20357 Hamburg
 T 040 43 29 26 43 · F 040 43 29 26 78
 kontakt@dna-diagnostik.hamburg · dna-diagnostik.hamburg



Praxisstempel

ambulant
 privat*
 stationär*
 Selbstzahler*
 ASV
*unterschiedene Kostenübernahmeerklärung notwendig!

Cito
 Faxbefund an _____
Fax nur bei vorliegender Datenschutzerklärung!

KLINISCHE DATEN UND INDIKATION

Elterliche Blutsverwandtschaft: Ja Nein
 Analyse diagnostisch prädiktiv pränatal
 Ethnische Herkunft: _____
 Familienangehörige erkrankt: Ja Nein
 wenn ja, welche(r) ist/sind betroffen: _____
 Familiäre Mutation bereits bekannt? wenn ja, welche: _____
 Anamnese, Vorfunde, ggf. Befundkopien: _____

Geschlecht: weiblich männlich
 schwanger: Ja Nein
 SSW: _____
Material: EDTA-Blut Heparinblut Abortmaterial
Datum der Probenentnahme: _____
 Fruchtwasser Chorionzotten
 Blockpräparat (FFPE) sonst. Gewebe

Für alle molekulargenetischen Genanalysen benötigen wir 2 ml EDTA-Vollblut, für alle postnatalen zytogenetischen Chromosomenanalysen 10 ml Heparin-Blut. Andere Untersuchungsmaterialien bitte nach Rücksprache. Bei Abklärung einer maternalen Kontamination bitten wir um Zusendung einer EDTA-Blutprobe der Schwangeren.

EINWILLIGUNG NACH GENDIAGNOSTIKGESETZ

Eine Einwilligung des Patienten/Probanden nach GenDG wird benötigt.

Aufklärungs- und Einwilligungserklärung des Patienten entsprechend des GenDG liegt schriftlich vor Ja Nein
 in eine Untersuchung bei sich bei dem eigenen Kind bei der von mir gesetzlich betreuten Person

Ich wurde von meinem behandelnden Arzt ausführlich über den Umfang sowie über die Bedeutung der geplanten Untersuchung aufgeklärt. Ich wurde über mögliche gesundheitliche Risiken, die mit der Kenntnis des Untersuchungsergebnisses sowie Risiken, die mit der Gewinnung der Probe verbunden sein können, aufgeklärt. Ich wurde darüber aufgeklärt, dass meine Probe nur zu diagnostischen Zwecken für die o. g. Untersuchung verwendet werden darf. Ich habe verstanden, dass ich über Befunde informiert werde, die nach gegenwärtigem Wissen als Ursache meiner Erkrankung angesehen werden können. Mir ist bekannt, dass in manchen Fällen keine eindeutige Antwort hinsichtlich einer genetischen Diagnose gegeben werden kann. Ich wurde darüber aufgeklärt und stimme zu, dass die in der Analyse erhobenen Daten unter Beachtung des Datenschutzes und der ärztlichen Schweigepflicht aufgezeichnet und ausgewertet werden. Mir ist bekannt, dass eventuell entstehende Daten mit dem Analyseverfahren „Next Generation Sequencing“ häufig nur bis zu einem Jahr aufbewahrt werden. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit schriftlich oder mündlich widerrufen kann und dass ich ein Recht auf Nichtwissen meiner Untersuchungsergebnisse habe und diese auf mein Verlangen vernichtet werden müssen. Ich hatte die notwendige Bedenkzeit.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Ergebnisse der Untersuchung an folgende Ärzte/Personen weitergeleitet werden dürfen:

(Name und Anschrift) _____

(Name und Anschrift) _____

Ich erkläre mich einverstanden mit:

- der Weiterleitung des Untersuchungsauftrags an ein spezialisiertes Kooperationslabor, sofern dies für die Analyse notwendig ist Nein
- der Aufbewahrung der Untersuchungsergebnisse über die vorgeschriebene Frist von 10 Jahren hinaus Nein
- der Aufbewahrung von Untersuchungsmaterial anonymisiert für neue Diagnosemöglichkeiten und zur Qualitätssicherung Nein
- der Aufbewahrung von anonymisiertem Untersuchungsmaterial/anonymisierten Ergebnissen zu wissenschaftlichen Zwecken Nein
- der Verwendung der Untersuchungsergebnisse für die Beratung und Untersuchung meiner Angehörigen Nein

Aufklärung zu Zufalls- und Zusatzbefunden: Bei Beantwortung der vorliegenden klinischen Fragestellung können in seltenen Einzelfällen medizinische Erkenntnisse gewonnen werden, die nicht im Zusammenhang mit der oben genannten Fragestellung stehen, aber trotzdem von medizinischer Bedeutung für mich oder meine Familie sein können. Insbesondere bei umfassenden genetischen Übersichtsmethoden ist eine nicht gezielte oder nicht absichtliche Erfassung von zufälligen medizinischen Erkenntnissen (Zufallsbefunde) möglich. Im Rahmen von Exom-Analysen kann eine aktive und gezielte Erhebung von zusätzlichen Befunden (Zusatzbefunde) beim Index-Patienten erhoben werden (angelehnt an die Empfehlungen des American College of Medical Genetics and Genomics, ACMG).

Hinweis: Es besteht kein Anspruch auf eine vollständige Analyse dieser Zufalls- bzw. Zusatzbefunde oder zukünftige Aktualisierung. Sollten keine Zufalls- bzw. Zusatzbefunde erhoben werden, bedeutet dies keinen Ausschluss entsprechender Risiken. Zusatzbefunde im Zuge pränataler Analysen werden nicht erhoben.

Ich möchte über **Zusatzbefunde** informiert werden (nur beim Index-Patienten im Zuge einer **Exom-Analyse**; keine Auswahl wird als NEIN gewertet). Ja Nein

 Name in DRUCKBUCHSTABEN Patient/gesetzlicher Vertreter

 Name in DRUCKBUCHSTABEN aufklärender Arzt

 Ort, Datum, Unterschrift Patient/gesetzlicher Vertreter

 Unterschrift aufklärender Arzt

ANFORDERUNGSSCHEIN HUMANGENETIK ALPHABETISCH



ALLGEMEINE INFORMATIONEN ZUR PANELDIAGNOSTIK

Bei Anforderungen zur Exom-Analyse verwenden Sie bitte unseren Anforderungsschein zur Exomsequenzierung (bei Rückfragen: T 040 43 29 26 65). Die Panelagnostik kann mit einem Überweisungsschein Muster 10 beauftragt werden. Die Untersuchung belastet nicht das Laborbudget anderer Fachrichtungen.

CITO-Aufträge

<input type="checkbox"/>	Pränataler Schnelltest (Trisomie 21, 18, 13, Monosomie X)* - Anforderung nur mit pränataler Chromosomenanalyse möglich! IGeL-Leistung Kosten: 161,74 € Cito-Transport
<input type="checkbox"/>	Chromosomenanalyse – Amnionzellen* Cito-Transport
<input type="checkbox"/>	Chromosomenanalyse – Chorionzotten* Cito-Transport
<input type="checkbox"/>	5-Fluorouracil (FU)-Toxizität, DPD-Mangel (Schnellanalyse)
<input type="checkbox"/>	0001 Karzinom, Mamma und Ovar (<i>BRCA1, BRCA2</i>) – EBM 11440 Schnellanalyse, bei Therapierelevanz u. fam. Belastung Cito-Transport
<input type="checkbox"/>	0002 Karzinom, Mamma und Ovar (<i>BRCA1, BRCA2</i>) – EBM 11601 Schnellanalyse, PARP-Therapie Cito-Transport
<input type="checkbox"/>	0003 Karzinom, Ovar (<i>BRCA1, BRCA2</i>) – EBM 19456* Schnellanalyse aus Tumorgewebe Cito-Transport
<input type="checkbox"/>	0002 Karzinom, Pankreas, (<i>BRCA1, BRCA2</i>) – EBM 11601 Schnellanalyse, PARP-Therapie Cito-Transport
<input type="checkbox"/>	0002 Karzinom, Prostata, (<i>BRCA1, BRCA2</i>) – EBM 11601 Schnellanalyse, PARP-Therapie Cito-Transport

Anforderungen Humangenetik alphabetisch

<input type="checkbox"/>	Abort-Diagnostik*
<input type="checkbox"/>	Achondroplasie (<i>FGFR3</i>)*
<input type="checkbox"/>	0063 Adipositas (23 Gene)
<input type="checkbox"/>	Adrenogenitales Syndrom 1. <input type="checkbox"/> <i>CYP21A2</i> 2. <input type="checkbox"/> <i>HSD3B2, CYP11B1, CYP17A1</i>
<input type="checkbox"/>	Alpha 1-Antitrypsin-Mangel (<i>SERPINA1</i>)
<input type="checkbox"/>	0074 Alport-Syndrom (<i>COL4A3, COL4A4, COL4A5, MYH9</i>)
<input type="checkbox"/>	0089 Alzheimer-Demenz (24 Gene)
<input type="checkbox"/>	Amyloidose <input type="checkbox"/> <i>TTR</i> <input type="checkbox"/> 0032 Amyloidose (7 Gene)
<input type="checkbox"/>	Anämie, sideroblastische (<i>ALAS2, SLC25A38</i>)*
<input type="checkbox"/>	Androgen-Insensitivitäts-Syndrom (<i>AR, SRD5A2</i>)*
<input type="checkbox"/>	Aneuploidiescreening/Diagnostik v. Mosaiken an Interphasezellkernen*
<input type="checkbox"/>	Angelman-Syndrom (Imprinting-Defekt Chr. 15, <i>UBE3A</i>)
<input type="checkbox"/>	Angioödem, hereditäres (<i>SERPINC1, F12</i>)*
<input type="checkbox"/>	Antithrombin III-Mangel (<i>SERPINC1</i>)
<input type="checkbox"/>	Array-CGH*
<input type="checkbox"/>	0101 Ataxia teleangiectatica (<i>ATM</i>)
<input type="checkbox"/>	Azoospermiefaktor (<i>AZF</i>)
<input type="checkbox"/>	0013 Bannayan-Riley-Ruvalcaba-Syndrom (<i>PTEN</i>)
<input type="checkbox"/>	Beckwith-Wiedemann-Syndrom (BWS-Imprinting-Defekt Chr. 11) 1. <input type="checkbox"/> Methylierungssensitive MLPA 2. <input type="checkbox"/> <i>CDKN1C</i>
<input type="checkbox"/>	Birt-Hogg-Dube-Syndrom (<i>FLCN</i>)*
<input type="checkbox"/>	0088 Brugada-Syndrom (9 Gene)
<input type="checkbox"/>	0046 CADASIL (<i>NOTCH3, TREX1</i>)
<input type="checkbox"/>	Charcot-Marie-Tooth Neuropathie / HMSN (Typ 1A, 1B und X1) 1. <input type="checkbox"/> CNV Analyse <i>PMP22</i> 2. <input type="checkbox"/> <i>PMP22</i> (Sequenzierung), <i>MPZ, GJB1</i> (Sequenzierung + CNV)
<input type="checkbox"/>	0102 CHARGE-Syndrom (<i>CHD7</i>)*
<input type="checkbox"/>	Chorea Huntington (HTT)
<input type="checkbox"/>	Chromosomenanalyse – Lymphozyten* Cito-Transport
<input type="checkbox"/>	0034 Cowden-Syndrom/Cowden-like-Syndrom (8 Gene)
<input type="checkbox"/>	Cri-du-chat-Syndrom (FISH-Analyse; ggf. Array-CGH)*
<input type="checkbox"/>	Cystische Fibrose 1. <input type="checkbox"/> CFTR (häufige Mutationen) 2. <input type="checkbox"/> 0033 CFTR vollständige Analyse
<input type="checkbox"/>	DiGeorge-Syndrom - Mikrodeletionssyndrom 22q11.2 MLPA
<input type="checkbox"/>	0103 Dubin-Johnson-Syndrom (<i>ABCC2</i>)
<input type="checkbox"/>	0059 Ehlers-Danlos-Syndrom, vaskulär (<i>COL3A1</i>)
<input type="checkbox"/>	0060 Ehlers-Danlos-Syndrom (29 Gene)
<input type="checkbox"/>	0110 Faktor 13-Mangel (<i>F13A1, F13B</i>)
<input type="checkbox"/>	0094 Fettstoffwechsel – Hypercholesterinämie (4 Gene)

Exom – bitte den Anforderungsschein zur Exomsequenzierung verwenden

<input type="checkbox"/>	0099 Fettstoffwechsel – Lipodystrophie (19 Gene)
<input type="checkbox"/>	0100 Fettstoffwechsel – erweitert (40 Gene)
<input type="checkbox"/>	Fettstoffwechsel – Lipoprotein(a)-Polymorphismen (LPA)*
<input type="checkbox"/>	0105 Fettstoffwechsel-Statins-assoziierte Myopathie (10 Gene)
<input type="checkbox"/>	0062 Fiebersyndrome, periodische (20 Gene)
<input type="checkbox"/>	Fruktose-Intoleranz, hereditäre (<i>ALDOB</i>)
<input type="checkbox"/>	FSH-Rezeptor-Defizienz (<i>FSHR</i>)*
<input type="checkbox"/>	Galaktosämie (<i>GALK1</i>)*
<input type="checkbox"/>	Galaktosämie (<i>GALT</i>)*
<input type="checkbox"/>	0039 Gestationsdiabetes (<i>GCK, HNF1A, HNF1B, HNF4A</i>)
<input type="checkbox"/>	1002 Gilbert-Meulengracht Syndrom (UGT1A1-Genotypisierung)
<input type="checkbox"/>	0108 Glaukom (13 Gene)
<input type="checkbox"/>	Hämochromatose (<i>HFE: C282Y, H63D</i>)
<input type="checkbox"/>	0035 Hämochromatose (6 Gene)
<input type="checkbox"/>	Hörstörung, nicht-syndromale, erbliche (<i>GJB2, GJB6</i>)
<input type="checkbox"/>	0064 Hörstörungen, nicht syndromal (64 Gene)
<input type="checkbox"/>	Hydrozephalus, X-chromosomal (<i>L1CAM</i>)*
<input type="checkbox"/>	0036 Hyperinsulinismus (8 Gene)
<input type="checkbox"/>	0037 Hyper-IgE-Syndrom (<i>STAT3</i>)
<input type="checkbox"/>	Hypochondroplasie (<i>FGFR3</i>)*
<input type="checkbox"/>	1001 Irinotecan-Verträglichkeit (UGT1A1-Genotypisierung)
<input type="checkbox"/>	Kagami-Ogata-Syndrom (Imprinting-Defekt Chr. 14)
<input type="checkbox"/>	Kallmann-Syndrom (FISH-Analyse)*
<input type="checkbox"/>	0038 Kallmann-Syndrom (6 Gene)
<input type="checkbox"/>	0087 Kardiomyopathie, hypertrophe (25 Gene)
<input type="checkbox"/>	0008 Karzinom, Endometrium (9 Gene)
<input type="checkbox"/>	0015 Karzinom, Kolorektales - HNPCC (<i>MLH1, PMS2, MSH2, MSH6, EPCAM</i>)
<input type="checkbox"/>	0016 Karzinom, Kolorektales - HNPCC (<i>MLH1, PMS2</i>)
<input type="checkbox"/>	0017 Karzinom, Kolorektales - HNPCC (<i>MSH2, MSH6, EPCAM</i>)
<input type="checkbox"/>	0020 Karzinom, Kolorektales (30 Gene)
<input type="checkbox"/>	0006 Karzinom, Magen (<i>CDH1</i>)
<input type="checkbox"/>	0007 Karzinom, Magen (11 Gene)
<input type="checkbox"/>	0010 Karzinom, Mamma und Ovar (21 Gene)
<input type="checkbox"/>	0031 Karzinom, Ovar (15 Gene)
<input type="checkbox"/>	0005 Karzinom, Pankreas (17 Gene)
<input type="checkbox"/>	0027 Karzinom, Prostata (19 Gene)
<input type="checkbox"/>	0028 Li-Fraumeni-Syndrom (<i>TP53, CHEK2, CDKN2A</i>)
<input type="checkbox"/>	Lipoprotein(a)-Polymorphismen (LPA)*
<input type="checkbox"/>	0086 LongQT-Syndrom (20 Gene)
<input type="checkbox"/>	0084 Maligne Hyperthermie (<i>RYR1, CACNA1S, STAC3</i>)
<input type="checkbox"/>	0057 Marfan-Syndrom 1. <input type="checkbox"/> Sequenzierung (<i>FBN1, TGFBR1, TGFBR2</i>) 2. <input type="checkbox"/> CNV Analyse (<i>FBN1, TGFBR2</i>)
<input type="checkbox"/>	Mastozytose (<i>KIT</i>)*
<input type="checkbox"/>	0029 Melanom, familiäres (<i>CDKN2A</i>)
<input type="checkbox"/>	Methylentetrahydrofolat-Reduktase-Defizienz (<i>MTHFR</i>)
<input type="checkbox"/>	0085 Migräne, hemiplegische (8 Gene)
<input type="checkbox"/>	Mikrodeletionssyndrom 1p36 (FISH-Analyse; ggf. Array-CGH)*
<input type="checkbox"/>	Miller-Dieker-Syndrom (FISH-Analyse; ggf. Array-CGH)*
<input type="checkbox"/>	Mittelmeerfieber, familiäres (<i>MEFV</i>)
<input type="checkbox"/>	0041 MODY-Maturity-onset Diabetes of the Young (<i>GCK, HNF1A</i>)
<input type="checkbox"/>	0040 MODY (13 Gene)
<input type="checkbox"/>	Morbus Bechterew (HLA-B*27-assoziierte Spondyloarthritiden)
<input type="checkbox"/>	Morbus Fabry (<i>GLA</i>)*



Anforderungen Humangenetik alphabetisch

<input type="checkbox"/>	0054 Morbus Hirschsprung (<i>RET</i>)
<input type="checkbox"/>	Morbus Osler (<i>ENG, ACVRL1, SMAD4</i>)*
<input type="checkbox"/>	0042 Morbus Wilson (<i>ATP7B</i>)
<input type="checkbox"/>	Multiple endokrine Neoplasie Typ 1 (<i>MEN1</i>)*
<input type="checkbox"/>	Multiple endokrine Neoplasie Typ 2 (<i>RET</i>)
<input type="checkbox"/>	Multiple endokrine Neoplasie Typ 4 (<i>CDKN1B</i>)*
<input type="checkbox"/>	Muskeldystrophie, Duchenne/Becker (<i>DMD</i>) 1. <input type="checkbox"/> CNV Analyse <i>DMD</i> 2. <input type="checkbox"/> 0075 <i>DMD</i> (Sequenzierung)
<input type="checkbox"/>	0076 Muskeldystrophie, Gliedergürtel (LGMD), AD (6 Gene)
<input type="checkbox"/>	0105 Myopathien, Statin-assoziiert (10 Gene)
<input type="checkbox"/>	Nachweis struktureller chromosomaler Veränderungen*
<input type="checkbox"/>	0043 Neurofibromatose Typ 1 + 2 (<i>NF1, NF2</i>)
<input type="checkbox"/>	0044 Neurofibromatose Typ 1 (<i>NF1</i>)
<input type="checkbox"/>	0045 Neurofibromatose Typ 2 (<i>NF2</i>)
<input type="checkbox"/>	Neuropathie mit Neigung zu Drucklähmungen/HNPP (<i>PMP22</i>)
<input type="checkbox"/>	Noonan-Syndrom (<i>PTPN11</i>)
<input type="checkbox"/>	0055 Noonan/Rasopathien (17 Gene)
<input type="checkbox"/>	0048 Osteogenesis imperfecta (10 Gene)
<input type="checkbox"/>	0090 Ovarialinsuffizienz, prämatüre, POI (14 Gene)
<input type="checkbox"/>	Pankreatitis, chronisch idiopathische – Stufe 1 (<i>PRSS1, CFTR</i> (häufige Mutationen), <i>SPINK1</i>)
<input type="checkbox"/>	0050 Pankreatitis, chronisch idiopathische – Stufe 2 (<i>CFTR</i> (vollständige Analyse), <i>CTRC</i>)
<input type="checkbox"/>	0051 Paragangliom-Phäochromozytom-Syndrom (8 Gene)
<input type="checkbox"/>	0067 Pendred-Syndrom (<i>FOXI1, KCNJ10, SLC26A4, EPHA2</i>)
<input type="checkbox"/>	0068 Perrault-Syndrom (9 Gene)
<input type="checkbox"/>	0022 Peutz-Jeghers-Syndrom (<i>STK11</i>)
<input type="checkbox"/>	Piebaldismus (<i>KIT</i>)*
<input type="checkbox"/>	Plasminogen-Aktivator-Inhibitor (PAI-1)
<input type="checkbox"/>	0024 Polyposis coli (16 Gene)
<input type="checkbox"/>	0052 Porphyrurie, akute intermittierende (<i>HMBS</i>)
<input type="checkbox"/>	0053 Porphyrinen (8 Gene)
<input type="checkbox"/>	Prader-Willi-Syndrom (Imprinting-Defekt Chr. 15)
<input type="checkbox"/>	Protein C-Mangel (<i>PROC</i>)
<input type="checkbox"/>	Protein S-Mangel (<i>PROS1</i>)
<input type="checkbox"/>	Protein Z-Mangel (<i>PROZ</i>)
<input type="checkbox"/>	Rett-Syndrom (<i>MECP2</i>)*
<input type="checkbox"/>	Schilddrüsenhormon-Resistenz (<i>THRB</i>)*
<input type="checkbox"/>	Sichelzellerkrankheit (<i>HBB</i>)

<input type="checkbox"/>	Silver-Russell-Syndrom (Imprinting-Defekt)
<input type="checkbox"/>	Sotos-Syndrom 1 (FISH-Analyse; ggf. Array-CGH)*
<input type="checkbox"/>	Spinale Muskelatrophie (<i>SMN1, SMN2</i>)
<input type="checkbox"/>	0069 Stickler-Syndrom (9 Gene)
<input type="checkbox"/>	Teleangiektasie, hereditäre hämorrhagische (<i>ENG, ACVRL1, SMAD4</i>)*
<input type="checkbox"/>	Temple-Syndrom (Imprinting-Defekt Chr. 14)
<input type="checkbox"/>	Thalassämie, Alpha- (<i>HBA1, HBA2</i>)
<input type="checkbox"/>	Thalassämie, Beta- (<i>HBB</i>)
<input type="checkbox"/>	Thanatophore Dysplasie (<i>FGFR3</i>)*
<input type="checkbox"/>	0061 Thrombophilie (12 Gene)
<input type="checkbox"/>	Thrombophilie <input type="checkbox"/> Faktor V Leiden <input type="checkbox"/> Prothrombin
<input type="checkbox"/>	0070 Treacher-Collins-Syndrom (5 Gene)
<input type="checkbox"/>	0056 Tuberöse Sklerose (<i>TSC1, TSC2</i>)
<input type="checkbox"/>	Urticaria pigmentosa (<i>KIT</i>)*
<input type="checkbox"/>	0071 Usher-Syndrom (16 Gene)
<input type="checkbox"/>	Von Hippel-Lindau-Syndrom (<i>VHL</i>)
<input type="checkbox"/>	0072 Waardenburg-Syndrom (6 Gene)
<input type="checkbox"/>	Williams-Beuren-Syndrom (FISH-Analyse; ggf. Array-CGH)*
<input type="checkbox"/>	Wolf-Hirschhorn-Syndrom (FISH-Analyse; ggf. Array-CGH)*
<input type="checkbox"/>	0073 Wolfram-Syndrom (<i>CISD2, WFS1</i>)

*Nicht im Akkreditierungsumfang enthalten.