

Einsender/in

verantwortliche/r Ärztin/Arzt (Stempel):

Patient/in

weiblich männlich

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

Straße

Postleitzahl

Ort

Kostenträger/in

gesetzlich versichert (Überweisungsschein Muster 10) privat versichert Rechnung an Klinik Selbstzahler/in (IGeL)

Indikation

Die Indikationsstellung und die Voruntersuchungen sind Grundlage für die molekulargenetische Untersuchung. Bitte beachten Sie unbedingt die Rückseite!

Aufklärung über Zweck, Art, Umfang und Aussagekraft der genetischen Untersuchung

Über Wesen, Bedeutung und Tragweite der genetischen Untersuchung (ggf. in einem externen Speziallabor)

wurde ich hinreichend informiert und aufgeklärt.

- Die gewonnene Probe wird grundsätzlich nach Abschluss der Diagnostik vernichtet (Gendiagnostikgesetz §13).
- Die Ergebnisse sollen über die 10-Jahresfrist hinaus aufbewahrt werden.
- Bei Bedarf dürfen diese Ergebnisse meiner Untersuchung für die Beratung und Untersuchung meiner Verwandten genutzt werden.

Frau/Herr Dr. _____

hat meine Fragen ausführlich beantwortet, ich habe keine weiteren Fragen.

Über die Ergebnisse sollen folgende Personen einen schriftlichen Befund erhalten:

ich selbst Ja Nein

behandelnde Ärzte:

Einwilligung der Patientin/des Patienten

Ich hatte nach der Aufklärung eine angemessene Bedenkzeit.

Ich willige in die oben genannten Untersuchungen ein. Ja Nein

Über den Umfang der genetischen Untersuchung bin ich unterrichtet und stimme zu.

Bei unauffälligen Befunden verzichte ich auf eine erneute genetische Beratung. Ja Nein

Bei genetischen Untersuchungen (z.B. Exom) können Merkmale gefunden werden, die nicht mit der ursprünglichen Fragestellung verbunden sind, aber für Prophylaxe oder Therapie relevant sein können. Solche Zusatzbefunde sollen mitgeteilt werden. Ja Nein

Aufbewahrung des Materials für die Qualitätssicherung bzw. für neue Diagnosemöglichkeiten Ja Nein

Für Auswertungen und wissenschaftliche Veröffentlichungen können Material und Ergebnisse in anonymer Form genutzt werden. Ja Nein

Ich habe das Recht diese Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Ich habe keine weiteren Fragen. Ja Nein

Ich verzichte auf eine Kopie dieser Einwilligungserklärung. Ja Nein

Bei fetalen Proben: Geschlechtsmitteilung erwünscht Ja Nein

Datum	Unterschrift der Patientin/des Patienten/des gesetzlichen Vertreters	Unterschrift verantwortliche/r Ärztin/Arzt
	X	X



Eurofins Humangenetik und Pränatal-Medizin MVZ GmbH
 Priv.-Doz. Dr. med. Moneef Shoukier
 Dr. med. univ. Niklas Hirschberger
 Dr. med. Cornelia Daumer-Haas
 Daniela Liebrecht
 Dr. med. Katja Gahle
 Dr. med. Franziska Reschke

Prof. Dr. med. Barbara Schiessl
 Dr. med. Anne Janke
 Dr. med. Anna Funk
 Dr. med. Daniela Bayer
 PD Dr. med. Julia Jückstock

info@praenatal-medizin.de
 www.praenatal-medizin.de

Friends Tower I
 Friedenheimer Brücke 19
 80639 München
 Humangenetik und
 Pränatal-Medizin
 T: +49 89 130744-0
 F: +49 89 130744-99

Aiblingerstraße 8
 80639 München
 Humangenetik und
 Pränatal-Medizin

Lochhamer Straße 15
 82152 Planegg
 NIPT T: +49 89 23237356-550 / F: -90
 Molekulare Genetik T: +49 89 130744-22
 Zytogenetik T: +49 89 130744-55
Probeneinsendung

Humangenetik in Augsburg
 Viktoriastraße 3b
 86150 Augsburg
 T: +49 821 7898-5042
 F: +49 821 7898-5001
 info@humangenetik-in-augsburg.de

Auftrag

zu untersuchendes Gen / Gene:

zu untersuchendes Panel:

Patient/in

weiblich männlich

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

Eine komplette Liste von über 3000 Genen, die bei uns im Labor untersucht werden können, finden Sie unter <https://praenatal-medizin.de/diagnostik/genetik/parameterliste>.

Die hier exemplarisch aufgeführten Gene sind nur ein Auszug aus der Parameterliste.

Art der Probe:

Pränatal

- Chorion- / Plazentazotten Fruchtwasser
 fetales EDTA-Blut fetale DNA

Postnatal

- EDTA-Blut Wangenschleimhaut
 DNA Heparin-Blut

SSW:

Geschlecht des Feten (falls bekannt):

männlich weiblich

Multi-Gen-Panel-Analyse Pränatal*

- Hirnfehlbildungen
- Balkenagenesie (Agnesie des Corpus callosum)
- Mikrozephalie
- Makrozephalie
- Fetale Herzrhythmusstörungen (Arrhythmien)
- Heterotaxie
- Strukturelle Herzfehler
- Skelettdysplasie
- Extremitäten Fehlbildung
- Fetale Akinesie
- Nierenerkrankungen
- Ciliopathien
- Noonan-Syndrom
- Rasopathien
- Hydrops fetalis
- Lymphödem
- Intrauterine Wachstumsretardierung (IUWR)
- VACTERL Assoziation
- weitere organspezifische Panels (NGS)
- klinisches Exom
- Trio-Exom-Analyse **

Multi-Gen-Panel-Analyse im Kindesalter - Postnatal*

- Amelogenesis Imperfecta
- Adipositas (morbide)
- Autismus-Spektrum-Störungen
- Bindegewebsschwäche
- Cholestase
- Epilepsien
- Floppy Infant Syndrom
- Großwuchs-Syndrome
- Hypercholesterinämie
- Hyper-IgE-Syndrom
- Hypophosphatämie
- Hypopituitarismus
- Hypothyreose (kongenitale)
- Kardiomyopathien
- Kleinwuchs
- Leukodystrophien
- Nephrotisches Syndrom
- Neuromuskuläre Erkrankungen
- Pankreatitis (hereditäre)
- Parkinson (early onset)
- Periodische Fiebersyndrome
- Porphyrrie
- Schlaganfall (early onset)
- Spastische Paraplegien (SPG)
- Thrombozytose
- klinisches Exom
- Trio-Exom-Analyse **

Monogene Erkrankungen

- Cystische Fibrose (CFTR-Gen)
- Herkunftsland (Ethnie):
- Spinale Muskelatrophie (SMN1)
- Muskeldystrophie Duchenne / Becker (DMD)
- Fragiles X-Syndrom (FMR1)
- Adrenogenitales Syndrom (AGS)
- B-Thalassämie / Sichelzellanämie (HBB)
- Gehörlosigkeit / Taubheit (GJB2 / GJB6)

Sterilität / Infertilität

- Bilaterale Aplasie Vas deferens (CFTR)
- Y-chromosomale Mikrodeletionen (Azoospermiefaktoren, AZF)
- Primäre/vorzeitige Ovarialinsuffizienz POF (FMR1 | BMP15 | FSHR)

Imprintingkrankungen

- Prader-Willi-Syndrom (PWS)
- Angelman-Syndrom (AS)
- Beckwith-Wiedemann-Syndrom (BWS)
- Silver-Russel-Syndrom (SRS)
- Temple-Syndrom (TS14)
- Kagami-Ogata-Syndrom (KOS14)
- Pseudohypoparathyreoidismus (Pseudo-PHP)

Kontaktieren Sie uns gerne, sollte das gesuchte Gen nicht in der Parameterliste enthalten sein.

Telefon +49 89 1307440 oder molekulargenetik@praenatal-medizin.de

Array-CGH

- vergleichende genomische Hybridisierung

Floreszenz-in-situ-Hybridisierung

- Chromosomen 21/18/13/X/Y (Schnelltest)
- andere (z.B. DiGeorge):

Zytogenetik

- Chromosomenanalyse

Hereditäre Tumorerkrankungen

- Brust- / Eierstockkrebs (BRCA1 / BRCA2)
- Brust- / Eierstockkrebs (RAD51C / CHECK2 und weitere Gene)
- Prostatakarzinom
- Pankreaskarzinom
- Hereditäres nicht-polypöses kolorektales Karzinom (HNPCC-Diagnostik)
- NGS Tumor Panel (94 Gene)

Heterozygoten Screening / Konsanguinität

- Next Generation Sequencing (NGS)

Kingsmore Inherited Disease Panel:

- 552 Gene assoziiert mit 448 schweren rezessiven Erbkrankheiten bei Kindern

* Eine aktuelle Liste der jeweils im Panel enthaltenen Gene finden Sie unter <https://praenatal-medizin.de/diagnostik/genetik/ngs-panel-diagnostik>. Version 05/2023
 ** aktuell nicht im Akkreditierungsumfang enthalten.