

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

**Auftragsformular
 Chromosomen-Diagnostik**

Auskünfte (Humangenetik) Dr. Gregor Schlüter: 0911-206 10 11
 Labor: 0911-206 10 20

Anfordernder Arzt/Tel. für Rücksprache:
evtl. ursprünglich überweisender Arzt:
 (falls direkte Befundung dorthin gewünscht)

Klinische Angaben / Indikation:

.....

.....

Untersuchungsmaterial:

Abnahmedatum:

Bei Schwangerschaft / pränatale Diagnostik:

LP: SSW rechnerisch: SSW nach US: ET:
 Geschlechtsangabe gewünscht: Ja / Nein Mehrlings-SS: Ja / Nein

Zytogenetik (H): 2-5 ml Li-Heparin-Blut, Subtelomer-FISH mind. 4ml

Chromosomenanalyse

Fruchtwasser/Amnionzellen	<input type="checkbox"/>	
Chorionzottenbiopsie	<input type="checkbox"/>	
Blut/Lymphozyten (H)	<input type="checkbox"/>	
Abort	<input type="checkbox"/>	
Mundschleimhaut ("Buccal Swap")	<input type="checkbox"/>	
Sonstiges	<input type="checkbox"/>	

Aneuploidie-Schnelltest (FISH)

Fruchtwasser/Amnionz. // Chr. 13, 18, 21, X und Y	<input type="checkbox"/>	
Fruchtwasser/Amnionz. // Chr. 21	<input type="checkbox"/>	
Fruchtwasser/Amnionz. // Spezial-FISH, s. u.	<input type="checkbox"/>	
Abort	<input type="checkbox"/>	
Blut/Lymphozyten // Gonosomen (H)	<input type="checkbox"/>	
Blut/Lymphozyten // Subtelomer-FISH (H)	<input type="checkbox"/>	
Blut/Lymphozyten // Spezial-FISH, s. u. (H)	<input type="checkbox"/>	

Spezielle FISH-Analysen

Down-Syndrom	<input type="checkbox"/>	
DiGeorge-Syndrom („CATCH22“)	<input type="checkbox"/>	
Prader-Willi-Syndrom	<input type="checkbox"/>	
Angelman-Syndrom	<input type="checkbox"/>	
Williams-Beuren-Syndrom	<input type="checkbox"/>	
Miller-Dieker-Syndrom	<input type="checkbox"/>	
Smith-Magenis-Syndrom	<input type="checkbox"/>	
Wolf-Hirschhorn-Syndrom (4p-)	<input type="checkbox"/>	
Cri du Chat-Syndrom (5p-)	<input type="checkbox"/>	
Kallmann-Syndrom	<input type="checkbox"/>	
1p36-Deletions-Syndrom	<input type="checkbox"/>	

PC	/P
Eingang	
Zustand Probe	
Schriftl. Befund an/am	
Tel. Mitteilung	
Bemerkungen	