

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.

Ich stimme folgenden Punkten zu (Nichtzutreffendes bitte streichen):

- Gemäß den Bestimmungen des Gendiagnostikgesetzes darf überschüssiges Untersuchungsmaterial nur mit ausdrücklichem Einverständnis der Patientin/ des Patienten/ des gesetzlichen Vertreters nach Abschluss der Untersuchung aufbewahrt werden. Ich bin mit der Asservierung des Materials für die Qualitätssicherung bzw. für neue Diagnosemöglichkeiten einverstanden.
- 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.

Gemäß den Bestimmungen des Gendiagnostikgesetzes darf der Befund ausschließlich an die Ärztin bzw. den Arzt übermittelt werden, die/der die genetische Untersuchung veranlasst hat. Eine Weitergabe des Befundes an andere Personen oder Institutionen ist nur durch den veranlassenden Arzt möglich und setzt die ausdrückliche Einwilligung der Patientin bzw. des Patienten voraus.

Einwilligung der Patientin/des Patienten

Ich hatte nach der Aufklärung eine angemessene Bedenkzeit. Ich willige in die oben genannten Untersuchungen ein. Über den Umfang der genetischen Untersuchung bin ich unterrichtet und stimme zu.

Ja Nein

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

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

Hiermit willige ich ein, dass die verantwortliche ärztliche Person meine Befunde an folgende Personen übermitteln darf:

Hausarzt/ Kinderarzt: _____

Weitere Ärzte: _____

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. Cornelia Daumer-Haas
 Daniela Liebrecht
 Dr. med. Franziska Reschke
 Priv.-Doz. Dr. Shoko Komatsuzaki

Dr. med. Anne Janke
 Dr. med. Daniela Bayer
 Priv.-Doz. Dr. med. Julia Jückstock
 Dr. med. Armin Hauer

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
 humangenetik-in-augsburg@
 ctde.eurofinseu.com

Auftrag

zu untersuchendes Gen / Gene:

zu untersuchendes Panel:

Datum der Probenentnahme:

Patient/in

weiblich männlich

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

Eine vollständige Liste der Gene, die in unserem Labor untersucht werden können, finden Sie unter <https://eurofins-clinical.de/leistungsverzeichnis-humangenetik>

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** Abortgewebe**
 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)
- Exom-Sequenzierung (Indexpatient)
- 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
- Exom-Sequenzierung (Indexpatient)
- 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 130744-0 oder humangenetik@ctde.eurofinseu.com

(Molekulare) Zytogenetik

- Pränataler Schnelltest T21/18/13/X/Y (QF-PCR)
- FISH (z.B. DiGeorge)
- Chromosomenanalyse
- Array-CGH

Hereditäre Tumorerkrankungen**

- Brust- / Eierstockkrebs (HBOC)
- non-polypöses kolorektales Karzinom (HNPCC; Lynch-Syndrom)
- Polyposis-Syndrom
- kolorektales Karzinom
- Pankreaskarzinom
- Prostatakarzinom

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://eurofins-clinical.de/leistungsverzeichnis-humangenetik>

** weitere Tumourpanel finden sie auf unserem Probenbegleitschein Onkologie

*** nicht akkreditiert / außerhalb des Geltungsbereichs