

## Auftrag zur zytogenetischen Diagnostik

### Patient/in

.....  
Nachname Vorname  
.....  
geb.  weiblich  männlich  
.....  
Straße  
.....  
PLZ Ort

### Einsendende/r Ärztin/Arzt

Stempel

.....  
Name der Ärztin/des Arztes (bitte Druckbuchstaben)  
.....  
Datum Unterschrift

Eine unterschriebene Einverständniserklärung des Patienten/Ratsuchenden gemäß GenDG liegt anbei.

### Untersuchungsmaterial<sup>1</sup>

Bitte *Beschriftung* mit Name/Geburtsdatum!

- Heparin-Blut  
 Sonstiges (Abortgewebe, Hautbiopsie)

Entnahmedatum: .....

### Kostenübernahme

- Ambulant, Überweisungsschein Muster 10 beiliegend  
 Stationär (UKE-intern: Soarian-Anforderung)  
 Privat<sup>2</sup> Rechnung an:  Arzt  Patient

<sup>1</sup> siehe unten

<sup>2</sup> Bitte übersenden Sie uns die **Kostenübernahmebestätigung** des Kostenträgers, die **Rechnungsadresse** sowie den ausgefüllten **Vertrag über die Inanspruchnahme ambulanter privatärztlicher Leistungen**. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir diese Unterlagen vor Analysestart benötigen. Kostenvorschläge können unter 040-7410-55536 tel. angefordert werden.

### Erkrankung/ Fragestellung

.....  
.....

Gibt es hierzu genetische Vorbefunde?

- Ja. *Bitte beilegen!*  Nein.

### Anforderung

- Chromosomenanalyse  Chromosomenbrüchigkeitsanalyse (nach Rücksprache)

#### Molekularzytogenetik (FISH)

- Mikrodeletion 22q11.2-Syndrom  Prader-Willi-/Angelman-Syndrom  Williams-Beuren-Syndrom  
 Wolf-Hirschhorn-Syndrom  Cri-du-Chat-Syndrom  sonstige (nach Rücksprache)

### <sup>1</sup> WICHTIGE INFORMATION zur Entnahme und zum Versand der Proben

#### Versand des Untersuchungsmaterials an uns bitte ausschließlich

- beschriftet (Name/Geburtsdatum)
- ungekühlt
- direkt nach der Entnahme

#### Empfohlene Mengen und Handhabung:

Heparin-Blut: (Li- oder NH<sub>4</sub>-Monovette sofort nach der Entnahme mehrmals schwenken). Erwachsene: 2,7 – 10 ml. Säuglinge/Kleinkinder: mindestens 1ml. Bei Chromosomenbrüchigkeitsanalyse mindestens 3 ml.

Gewebeprobe: ca. 0,5 – 1,0 cm<sup>3</sup> steril in Transportmedium (HAM's F10, 10% FCS und Antibiotikazusatz; TM bei uns erhältlich), alternativ in steriler physiologischer Kochsalzlösung