Institut für Humangenetik / MVZ Humangenetik und Pädiatrie

Magdeburger Str. 2, 06112 Halle/Saale, Tel. Nr.: 0345/ 557**1382** Fax: 0345/ 557**4701**

Patientenname, Vorname, geb. am:
(Patientenaufkleber)

Anforderungsbogen Humangenetik
Pränataldiagnostik

Amb. Kassenpat.	--> Überweisungschein mitsenden	○
Privatpatient	--> Rechnung an Patient	○
Privatpatient	--> Rechnung an Einsender	○
Stationärer Pat.	--> Rechnung Klinik	○

Hinweise zu Materialgewinnung und Versand

Fruchtwasser:
- 10-20 ml natives Fruchtwasser (Material zum Versand in Aspirationsspritze belassen)
- für die Indikation Schnelltest* werden davon 3ml Material entnommen
  * Bei Wunsch der Patientin (keine medizinische Indikation), bitte Kostenübernahmeformular beilegen.

Nabelschnur- /Fetalblut:
- Chromosomenanalyse 0,5-3 ml Na-, NH4- oder Li- Heparin versetztes Vollblut
- Zur molekulargenetischen Diagnostik bitte EDTA- Blut einsenden

Abortmaterial:
- möglichst steriles Abortmaterial (kindliches Material oder fetale Plazenta,) in steriler isotonischer Kochsalzlösung

---

Probenmaterial:

☐ **Fruchtwasser** ☐ **Nabelschnurblut** ☐ **Abortmaterial** ☐ **DNA**

Schwangerschaftswoche nach I.R. : + Tage

Sonografisch: + Tage

☐ Zytogenetik

- ☐ Chromosomenanalyse
- ☐ Pränataler Schnelltest *
- ☐ Molekulare Zytogenetik

☐ Molekulargenetik

- ☐ DNA
- ☐ Mutationsanalyse

welche_____

Indikation:
☐ maternales Alter
☐ auff. 1. Trimesterscreening
☐ auff. Triple Test
☐ auff. fetale Sonografie
☐ Chromosomenanomalie in vorausgegangener Schwangerschaft
☐ elterliche / familiäre Chromosomenanomalie
☐ psych. Indikation
☐ Wunsch
☐ Sonstiges (welche)_____

Geschlechtsangabe gewünscht: ☐ Ja ☐ Nein

Datum: Tel. Nr.: Unterschrift/ Stempel des anfordernden Arztes

Tel. Befundauskunft / Rückfragen: 0345 5571382 oder 0345 5574292
Fax: 0345 557 4701