

Name, Vorname:
Geburtsdatum:
Klinik/Station:
bzw. Aufkleber

Anforderungsbogen Humangenetik
Hämochromatosedagnostik

Angaben erforderlich		
Amb. Kassenpatient	→Überweisung mitgeben	<input type="checkbox"/>
Privatpatient	→Rechnung an Patienten	<input type="checkbox"/>
Privatpatient	→Rechnung an Einsender	<input type="checkbox"/>
Stationärer Patient	→Rechnung an Klinik	<input type="checkbox"/>

Indikation (Fragestellung/ klinische Angaben):

Erforderliches Material: 2-5 ml EDTA-Blut	Beiliegend EDTA-Blutprobe <input type="checkbox"/> Einwilligungserklärung <input type="checkbox"/>
--	--

<input type="radio"/> Hämochromatose-Diagnostik Untersuchung auf die vier in Deutschland häufigsten Mutationen (C282Y, H63D, S65C, E168X) im <i>HFE</i> -Gen
--

Wir verwenden zertifizierte Testkits, auf denen die oben angegebenen Mutationen/Polymorphismen in den aufgeführten Kombinationen analysiert werden.

Datum Tel.-Nr. Stempel Unterschrift

Cave: unbeschriftete, falsch beschriftete oder nicht zuzuordnende Proben sowie Proben ohne Einverständniserklärung dürfen nicht bearbeitet werden (s. Gendiagnostikgesetz, 04. August 2009; §8 und §9).