

**Bitte senden Sie dieses Formular unbedingt zusammen mit der
Einwilligungserklärung ein!**

Angaben zum Patienten:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Screening-ID (im gelben U-Heft zu finden):

Anfordernder Arzt / Station / einsendende
Einrichtung:

Telefonnummer für Rückruf:

Stationsaufkleber/Patienten-
etikett:

Materialetikett:
(Materialkennung 57)

Untersuchungsauftrag:

Erbitten Untersuchung auf konnatale CMV-Infektion mittels PCR aus
Trockenblut (Neugeborenencreeningkarte) (Analyt 21265).

Anmerkungen für Labor Berlin:

- 1. ZPA: Bitte diesen Auftrag einlesen und dann mit der Einwilligungserklärung und einem etikettierten Probengefäß zum **Neugeborenencreening 2. OG** geben.*
- 2. Neugeborenencreening: Bitte das Trockenblut mit diesem Auftrag in die **Molekulardiagnostik (Fachbereich Virologie) 1.OG** geben.*