

Patient

Einsender

Humangenetik
Prof. Dr. Stefan Mundlos

Kontakt
Tel. +49 (30) 40 50 26-800
Fax +49 (30) 40 50 26-610
www.laborberlin.com/humangenetik

Anforderungsschein zur postnatalen zytogenetischen und/oder Array-Diagnostik

Datum: Arzt: Unterschrift: Tel. bei Rückfragen:

Die ausgefüllte Patienteneinwilligung nach Gendiagnostikgesetz liegt dieser Laboranforderung bei (verfügbar unter www.laborberlin.com)

Kostenübernahme

Überweisungsschein 10 liegt bei Rechnung an Krankenhaus Privatrechnung amb. Privatrechnung stat.

Untersuchungsmaterial

Bitte 2-5 ml (bei Neugeborenen 1-2 ml) heparinisieretes und/oder EDTA Blut einsenden (Na-oder Li-Heparin-Monovette oder mit Heparin ausgespülte Spritze). Falls Gel-Röhrchen verwendet werden, diese bitte **nicht** zentrifugieren.

Fragestellung

Klinische Auffälligkeiten

- Dysmorphien
- Mentale Retardierung
- Mikrocephalie
- Minderwuchs
- Fehlbildung
- Herzfehler
- Verhaltensauffälligkeiten

Anamnese

- auffällige Familienanamnese
- unerfüllter Kinderwunsch
- Fehlgeburt

Sonstiges: _____

Name des Partners: _____

Anforderung

- 1. Klassische Chromosomeneanalyse**
- 2. Chromosomenanalyse mit FISH-Diagnostik**
 - Cri-du-Chat-Syndrom (5p15.2)
 - DiGeorge-Syndrom/CATCH22 (22q11.2)
 - DGS2 (10p13-14)
 - Kallmann-Syndrom (Xp22.3)
 - Mikrodeletionssyndrom 1p36
 - Miller-Dieker-Syndrom (17p13.3)
- 3. Arraydiagnostik***
 - Chromosomenanalyse bereits vorhanden (Ergebnisse mitschicken)
- 4. Weiterführende Diagnostik Molekulargenetik**
 - Chromosomenanalyse bereits vorhanden (Ergebnisse mitschicken)
- Prader-Willi-/Angelman-Syndrom (15q11-13)
- Smith-Magenis-Syndrom (17p11.2)
- Williams-Beuren-Syndrom (7q11.23)
- Wolf-Hirschhorn-Syndrom (4p16.3)
- Subtelomer-Screening
- Sonstiges _____

*Chromosomenanalyse erforderlich. Falls nicht bereits vorhanden muss eine „Klassische Chromosomenanalyse“ angefordert werden.