

Institut für Humangenetik und MVZ UKMD gGmbH

Prof. Dr. med. Martin Zenker, Dr. med. Ina Schanze

Leipziger Str. 44

39120 Magdeburg

Telefon: 0391/67-15062

Fax: 0391/67-15066

<http://www.med.uni-magdeburg.de/ihg>

Barcode - bitte Feld nicht beschreiben

Auftrag zur molekulargenetischen Untersuchung

⇒ **bitte Einwilligung nach GenDG beilegen!**

Patientendaten (ggf. Aufkleber)	Einsender (ggf. Stempel)
Name: Vorname: Geburtsdatum: männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> Schwangerschaft: nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> (ggf. ____SSW)	Name: Adresse: Tel.-Nr:
Kostenträger	Untersuchungszweck
<input type="checkbox"/> GKV-Patient/-in > bitte Ü-Schein für Labor (Muster 10) beilegen <input type="checkbox"/> Selbstzahler <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> Rechnung an Krankenhaus	<input type="checkbox"/> differentialdiagnostisch <input type="checkbox"/> prädiktiv / Heterozygotendiagnostik <input type="checkbox"/> pränatal
Probenmaterial	Familienangehörige / Indexpatient
Entnahmedatum: <input type="checkbox"/> EDTA-Blut <input type="checkbox"/> DNA <input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte differenzieren)	
Indikation/Fragestellung	
<p><i>weitere Angaben sowie Stammbaumskizze bitte ggf. auf der Rückseite vermerken</i></p>	

Name des Patienten:

Untersuchungsauftrag (bitte ankreuzen ☒)

<p>Kleinwuchs / Skeletterkrankungen</p> <p>Kleinwuchserkrankungen</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Silver-Russell-Syndrom (Imprinting Chromosom 11, UPD 7)<input type="checkbox"/> Noonan-Syndrom (PTPN11, SOS1, RAF1, KRAS, NRAS, SHOC2, RIT1, RRAS, CBL, SOS2, RASA2, LZTR1) <p>Kraniosynostosen</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Muenke-Syndrom (FGFR3)<input type="checkbox"/> Saethre-Chatzen Syndrom (TWIST1)<input type="checkbox"/> Cranio-fronto-nasales Syndrom (EFNB1)	<p>Skeletterkrankungen</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Leri-Weill-Syndrom (SHOX)<input type="checkbox"/> Achondroplasie (FGFR3)<input type="checkbox"/> Hypochondroplasie (FGFR3)<input type="checkbox"/> Thanatophore Dysplasie (FGFR3)<input type="checkbox"/> Camurati-Engelmann-Syndrom (Hauptmutationen TGFB1)<input type="checkbox"/> Oto-palato-digitales Syndrom-Spektrum (FLNA)
---	---

Molekulargenetische Vorbefunde / Stammbaum und ggf. weitere Angaben

Material: EDTA-Blut 3 - 5 ml