

**Patientendaten ggf. -Aufkleber**

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_ Geb.-Datum \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Kostenträger \_\_\_\_\_

Geschlecht  weiblich  männlich Infektiös

Ethnizität /Herkunft \_\_\_\_\_

**Anforderungsschein für Laborleistungen**Befund an **verantwortliche ärztliche Person** (gemäß GenDG)Fragestellung  diagnostisch  prädiktiv  vorgeburtlich

Material \_\_\_\_\_ Entnahmedatum \_\_\_\_\_

Molekulargenetische Voruntersuchungen in Bezug auf die  
aktuelle Indikationsstellung (Befundkopien bitte beifügen):  
\_\_\_\_\_Indexfall in der Familie bekannt?  Ja  Nein

Molekulargenetische Vorbefunde \_\_\_\_\_

Diese Untersuchungen werden bei gesetzlich Versicherten nach Ziffern aus dem Kapitel 11 des EBM abgerechnet. Diese belasten das Laborbudget nicht.  
Bitte beachten Sie die Angabe der Ausnahmekennziffer auf dem Ü-Schein Nr. 10.**Kostenübernahmeerklärung bei privater Versicherung**  
Bitte klären Sie mit Ihrem Versicherer die Kostenübernahme für die molekulargenetischen Analysen. Ohne Klärung der Kostenübernahme kann nicht mit der Untersuchung begonnen werden.**Thorakale Aortenerkrankungen****Material: (5)-10 ml EDTA-Blut** (geringere Mengen, DNA nach Rücksprache), **Transport bei Raumtemperatur****Indikation zur Untersuchung (bitte ankreuzen)**, weitere Angaben gemäß KBV empfohlen (s. Rückseite).  
Bei privat versicherten Personen sollte eine Kostenzusage der Krankenkasse vorliegen. Hierfür erstellen wir gerne einen Kostenvoranschlag. Thorakale Aortenaneurysma und Dissektion, nicht syndromal

ACTA2, MYH11, MYLK, LOX, PRKG1, TGFB1, TGFB2

 Loeys-Dietz-Syndrom

SMAD3, TGFB2, TGFB1, TGFB2, TGFB3

 Marfan-Syndrom

FBN1, TGFB1, TGFB2

 Target-Diagnostik

bei bereits bekannter Mutation in der Familie

Gen und Variante: \_\_\_\_\_

 Befundauswertung Powered by **healthincode**Die Einwilligungserklärung des o. g. Patienten nach Gendiagnostikgesetz zur angeforderten genetischen Untersuchung liegt mir vor.  
(Bitte Kopie beilegen)

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Stempel und Unterschrift des Arztes \_\_\_\_\_

**Klinische Informationen / Laborwerte / molekulargenetische Vorbefunde**  
(Angaben bei Anforderung von Diagnostik empfohlen)

Bitte molekulargenetische Vorbefunde in Bezug zur Fragestellung und Arztbriefe in Kopie beifügen:

**Zur Plausibilitätskontrolle ist eine möglichst gute Beschreibung des klinischen Bildes notwendig.**

Angabe, ob **Indexfall in der Familie** bekannt? (bitte Befunde und ggf. Familienstammbaum beifügen)

Möglicherweise liegen bereits Untersuchungsergebnisse von betroffenen Familienangehörigen vor. Durch Kenntnis in der Familie bekannter Mutationen reduzieren sich Untersuchungsaufwand und Kosten.

**Klinische Angaben: Haut**

---

---

---

---

**Klinische Angaben: Gefäßsystem**

---

---

---

---

**Klinische Angaben: Skelett**

---

---

---

---

**Auffällige Familienanamnese:**  Ja  Nein

---

---

**Molekulargenetische Vorbefunde:**

---

**Weitere Besonderheiten:**  Ja  Nein

---

---

---

**Methoden:**

NGS, PCR, Sanger-Sequenzierung