DEUTSCHES ROTES KREUZ

Medizinisches Versorgungszentrum DRK-Blutspendedienst Frankfurt gemeinnützige GmbH Sandhofstraße 1, 60528 Frankfurt am Main Telefon (0 69) 67 82 – 361 / 359 Telefax (0 69) 67 82 – 329 / 346	Name GebDatum Straße
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	Kostenträger Geschlecht weiblich männlich Infektiös Ethnizität /Herkunft 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 Ac	ortenerkrankungen
Material: (5)-10 ml EDTA-Blut (geringere Mengen, DNA nach Rücks	sprache), Transport bei Raumtemperatur
Indikation zur Untersuchung (bitte ankreuzen), weitere Angaben g Bei privat versicherten Personen sollte eine Kostenzusage der Krank	gemäß KBV empfohlen (s. Rückseite). enkasse vorliegen. Hierfür erstellen wir gerne einen Kostenvoranschlag.
 □ Thorakale Aortenaneurysma und Dissektion ACTA2, MYH11, MYLK, LOX, PRKG1, TGF □ Loeys-Dietz-Syndrom SMAD3, TGFB2, TGFBR1, TGFBR2, TGFB □ Marfan-Syndrom FBN1, TGFBR1, TGFBR2 □ Target-Diagnostik bei bereits bekannter Mutation in der Familie Gen und Variante: □ Befundauswertung healthincode 	BR1, TGFBR2
Die Einwilligungserklärung des o. g. Patienten nach Gendiagnostikge zur angeforderten genetischen Untersuchung liegt mir vor. (Bitte Kopie beilegen)	esetz
Ort, Datum Stempel und Unterschrift des Arzte	s

Patientendaten ggf. -Aufkleber

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	Auffällige Familienanamnese: Ja Nein
Klinische Angaben: Gefäßsystem	Molekulargenetische Vorbefunde: Weitere Besonderheiten:
Klinische Angaben: Skelett	Methoden: NGS, PCR, Sanger-Sequenzierung

