



Institut für Immunologie und Genetik, Postfach 2565, 67613 Kaiserslautern | Pfaffplatz 10, 67655 Kaiserslautern

Einsender:

Patientendaten:

Anforderungsbogen für pränatale Chromosomen- und FISH-Analysen

Material:

- Fruchtwasser (10-20 ml)
- Abortgewebe (mind. 50 mg)
- Chorionzotten (20-50 mg)
- fetales Gewebe

Einwilligungserklärung zur genetischen Untersuchung gemäß Gendiagnostikgesetz wird benötigt!

Anzahl der Feten: _____ SSW: _____

Pränatale genetische Diagnostik:

- Mikroskopische Chromosomenanalyse
- Mikroskopische Chromosomenanalyse und FISH-„Schnelltest“ (für Chr. 13 / 18 / 21 / X / Y)
- FISH für spezifische Chromosomenregion:
bitte angeben: _____

Indikation / Diagnose:

- Erhöhtes mütterliches Alter (über 35 Jahre)
- Auffälliges Screening, Triple-Test
- Auffälliger Ultraschallbefund
- Vorliegen einer chromosomalen Auffälligkeit bei einem Elternteil (z.B. balancierte Translokation)
- Chromosomenaberration in früherer Schwangerschaft
- Habituellem Abort, intrauteriner Fruchttod
- Sonstiges (bitte unten angeben)

Weitere klinische Informationen:

Probenentnahme: _____ **Unterschrift:** _____
(Entnahmedatum, Uhrzeit) (verantwortliche ärztliche Person)