



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

Einsender:

Patientendaten:

Anforderungsbogen für postnatale Chromosomen-, FISH- und DNA-Analysen

Material:

Chromosomen-/FISH-Analyse: 5 ml Heparin-Blut

DNA-Analyse: 5 ml EDTA-Blut

Einwilligungserklärung zur genetischen Untersuchung gemäß Gendiagnostikgesetz wird benötigt!

Untersuchung:

- Mikroskopische Chromosomenanalyse
- Array-CGH-Analyse
- FISH-Analyse * _____

- DNA- Analyse* _____

***Bitte zu untersuchendes Gen/Gene bzw. Chromosomenregion angeben**

Indikation / Klinische Diagnose:

- Entwicklungsverzögerung
- Dysmorphie/Fehlbildungen
- Wachstumsretardierung
- Fehlgeburtsneigung
- Infertilität
- Eigene genetische Erkrankung (diagnostische Unters.)
- Familiäre genetische Erkrankung (prädiktive Unters.)
Falls ja, Gen/Mutation: _____
- Aktuelle Schwangerschaft: _____ Woche

Weitere klinische Informationen:

Probenentnahme: _____
(Entnahmedatum, Uhrzeit)

Unterschrift: _____
(verantwortliche ärztliche Person)