



Einsender:

Patientendaten:

Untersuchungsgrund: diagnostisch prädiktiv auf familiäre Mutation _____

(Bitte ankreuzen)

- Patient selbst klinisch betroffen
- Familienangehörige betroffen – wer? _____
- es liegen keine molekulargenetischen Voruntersuchungen vor
- folgende molekulargenetische Vorbefunde wurden erhoben: _____

Untersuchungsanforderung Bindegewebs- und Gefäßerkrankungen

(Bitte ankreuzen)

Erkrankung

Gen(e)

Ehlers-Danlos Syndrom (EDS)
(Stufendiagnostik)

Stufe 1+2: COL3A1

Stufe 3: COL5A1, COL5A2

Familiäres Thorakales Aortenaneurysma und Dissektion (TAAD)

ACTA2, COL3A1, FBN1, MYH11, MYLK, SMAD3, TGFB2, TGFBR1, TGFBR2

Marfan Syndrom (MFS)
(Stufendiagnostik)

Stufe 1: FBN1, TGFBR1, TGFBR2

Stufe 2: FBN1 (MLPA), TGFBR2 (MLPA)

Entnahmedatum / Uhrzeit:

Unterschrift:

Bitte stellen Sie für die Versendung folgende Dokumente und Proben zusammen:

- Einwilligungserklärung des Patienten gemäß GenDG und Untersuchungsanforderung
- Überweisungsschein Nr. 10 (für Kassenpatienten) bzw. Kostenübernahmeerklärung (für Privatpatienten)
- 5 ml EDTA-Blut Röhrchen mit Patientennamen und Geburtsdatum beschriftet