



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 Thrombozytopenien/-pathien

(Bitte ankreuzen)

Erkrankung	Gen(e)
<input type="checkbox"/> Bernard Soulier-Syndrom	<i>GP1BA, GP1BB, GP9</i>
<input type="checkbox"/> Morbus Glanzmann	<i>ITGA2B, ITGB3</i>
<input type="checkbox"/> Hermansky Pudlak-Syndrom	<i>AP3B1, BLOC1S3, DTNBP1, HPS1, HPS3, HPS4, HPS5, HPS6</i>
<input type="checkbox"/> MYH9-assoziierte Syndrome (May-Hegglin-Anomalie (MHA), Sebastian-Syndrom (SBS), Epstein-Syndrom (EPS), Fechtner-Syndrom (FTNS))	<i>MYH9</i>
<input type="checkbox"/> Fam. Thrombozytenstörung mit Prädisposition zu AML	<i>GATA1</i>
<input type="checkbox"/> α - Storage Pool Disease	<i>NBEAL2, PLAUI, VPS33B, VIPAS39, P2RY12</i>
<input type="checkbox"/> δ – Storage Pool Disease	<i>NBEA, AP3B1, BLOC1S3, DTNBP1, HPS1, HPS3, HPS4, HPS5, HPS6</i>
<input type="checkbox"/> $\alpha\delta$ – Storage Pool Disease	<i>WAS, GATA1</i>
<input type="checkbox"/> Thrombozytopenie – bei großen Thrombozyten	<i>GATA1, MYH9, FLI1, NBEAL2, GP1BA, GP1BB, GP9</i>
<input type="checkbox"/> Thrombozytopenie – bei normalen Thrombozyten	<i>GATA1, RUNX1, RBM8A</i>
<input type="checkbox"/> Thrombozytopenie – bei kleinen Thrombozyten	<i>WAS</i>
<input type="checkbox"/> Wiskott-Aldrich-Syndrom	<i>WAS</i>

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-Bluttröhrchen mit Patientennamen und Geburtsdatum beschriftet