



Einsender:

Patientendaten:

Untersuchungsanforderung Ersttrimester-Screening (IGeL)

Material: 1 ml Serum

Entnahmedatum/Uhrzeit: _____

Untersuchung:

Ersttrimester-Screening

(SSW 11+1 bis 13+6, SSL 45-84 mm)

PAPP-A, freies β -hCG, ggf. US-Marker (€ 46,63)
Analytik incl. Risikoberechnung
Ersteinsender ggf. FMF-Zertifizierungsnr. angeben:

PAPP-A, freies β -hCG (€ 29,14)
Analytik ohne Risikoberechnung, Bericht in MoM

zuzüglich Material - und Portokosten (2,02 €)

Klinische Daten:

Indikation:

- mütterliches Alter
- Wunsch der Patientin
- Auffälliger Ultraschall

Anzahl der Feten: _____

SSL (mm): _____ NT (mm): _____

Datum Ultraschall (US): _____

SSW am Tag der Blutentnahme (US): _____

Gewicht der Schwangeren (kg): _____

Raucherin Zigaretten/Tag: _____

Ethnische Herkunft:

- kaukasisch
- andere

Sonstige Besonderheiten:

IGeL-Individuelle Gesundheitsleistungen / Patientenerklärung

Als Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse beauftrage ich die Veranlassung von laborärztlichen Leistungen. Mir ist bekannt, dass die gesetzliche Krankenkasse nicht verpflichtet ist, die Kosten der von mir beauftragten Leistungen ganz oder anteilig zu übernehmen.

Ich werde die Kosten dieser Leistungen selbst tragen und bin mit der Abrechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) einverstanden. Die ermittelten Laborergebnisse werden dem beratenden Arzt zugestellt.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten