

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Anforderungsschein

Humangenetik



ALLGEMEIN

Bitte verwenden Sie gesonderte Anforderungsscheine für Array- und Whole Exome Sequencing-Aufträge

Praxisstempel

Tages-Nr. intern!

EILIG, weil: _____

ANGABEN ZUM KOSTENTRÄGER:

Versicherung: Gesetzlich (bitte Muster 10 Ü-Schein beifügen!) Privat (Kostenvoranschläge auf Anfrage)
 Stationär Rechnung an Einsender

ANGABEN ZUM MATERIAL:

Entnahmedatum: _____ Z. n. allogener Stammzellspende
Material: EDTA-Blut Fruchtwasser/Chorionzotten Wangenabstrich sonstiges Material: _____

ANGABEN ZUR PATIENTIN/ZUM PATIENTEN:

Geschlecht: männlich weiblich divers, bitte biologisches Geschlecht angeben: _____
Ethnische Herkunft: _____ **Schwanger:** nein ja Schwangerschaftswoche: _____
Untersuchungsart: diagnostisch (Patient*in betroffen) prädiktiv (Patient*in selbst gesund/Anlageträgerschaft) vorgeburtlich
Ist die zu untersuchende Person der/die Indexpatient*in (die erkrankte Person): nein ja
Gibt es Genetische Vorbefunde: nein ja (bei Patient*in) ja (bei Angehörigen) (Falls ja, bitte Vorbefunde möglichst in Kopie mitsenden.)
Besteht Blutsverwandtschaft in der Familie? nein ja, bei: _____
Bei bestehendem Kinderwunsch und gleichzeitiger Partner*innenuntersuchung:
Name Partner*in: _____ Geburtsdatum Partner*in: _____

ANGEFORDERTE UNTERSUCHUNG:

Auftrag/Genanalyse: _____

Indikation/Verdacht: _____

(Nach Möglichkeit bitte Befundkopien bzw. Krankenunterlagen mitschicken.)

ICD-10 Code: _____ **Diagnose:** Gesicherte Diagnose (G) Ausgeschlossene Diagnose (A)
(Zusatzkennzeichnung ICD-10) Verdachtsdiagnose (V) (symptomloser) Zustand nach der betreffenden Diagnose (Z)

Sonstige Angaben/Familienanamnese (optional Stammbaum einfügen): _____

Varianten unklarer Signifikanz (ausschließlich hot, warm, tepid) sollen mitgeteilt werden, wenn ein Krankheitswert nicht ausgeschlossen werden kann.
(Ohne Auswahl werden Varianten unklarer Signifikanz nicht mitgeteilt.)

Name, Vorname aufklärende/r Ärzt*in (in Druckbuchstaben)

Ort, Datum Unterschrift aufklärende/r Ärzt*in

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG zur genetischen Diagnostik (nach Gendiagnostikgesetz; GenDG)

Die angeforderten Analysen unterliegen dem Gendiagnostikgesetz (GenDG). Nach einer ausführlichen Aufklärung/Beratung stimme ich der von mir gewünschten genetischen Untersuchung sowie ggf. der Probenentnahme auf Grundlage des Gendiagnostikgesetzes zu. Ich bin ausführlich darauf hingewiesen worden, dass ich sowohl mit meiner Ärztin/meinem Arzt das Ergebnis und das weitere Vorgehen besprechen als auch eine genetische Beratungsstelle in Anspruch nehmen kann. Ich hatte ausreichend Bedenkzeit bis zur Entscheidung für die genetische Untersuchung.

Ich erkläre mich einverstanden mit:

- 1) der Aufbewahrung der Probe in Abhängigkeit von der diagnostischen Notwendigkeit für ggfs. ergänzende Untersuchungen ja nein
- 2) der Nutzung der Untersuchungsergebnisse für die Beratung und Untersuchung von Familienmitgliedern ja nein
- 3) der Aufbewahrung der Ergebnisse genetischer Untersuchungen und Analysen über die vorgeschriebene Frist von 10 Jahren ja nein
- 4) der Aufbewahrung und Verwendung der Probe in pseudonymisierter Form für die Qualitätssicherung oder für wissenschaftliche Zwecke ja nein
- 5) der evtl. Weiterleitung der Probe sowie der dazu erforderlichen Daten an ein spezialisiertes medizinisches Kooperationslabor ja nein

Im Rahmen der Analyse können in seltenen Fällen Veränderungen festgestellt werden, die nicht im direkten Zusammenhang mit der angeforderten Untersuchung stehen (sogenannte Zufallsbefunde). Die Mitteilung genetischer Zufallsbefunde erfolgt ohne Anspruch auf Vollständigkeit. Über klinisch relevante Zufallsbefunde möchte ich informiert werden:
(ohne Auswahl werden Zufallsbefunde nicht mitgeteilt.) ja nein

Information zu sogenannten Zusatzbefunden: Bei Zusatzbefunden handelt es sich um aktiv erhobene Befunde mit Varianten in Genen, die nicht mit den angegebenen klinischen Symptomen assoziiert sind. Aktuell werden im Rahmen der hier angeforderten Analyse keine Zusatzbefunde erhoben und berichtet; die Auswertung der genetischen Daten erfolgt streng nach klinischen Angaben (z.B. angefordertes Genpanel oder hinsichtlich der bekannten familiären Variante usw.).

Nur bei Privatpatient*innen: Mir ist bekannt, dass die für die Abrechnung notwendigen Daten an eine privatärztliche Verrechnungsstelle übermittelt werden können. Mir ist bekannt, dass ich die Kosten für die o.g. Untersuchung selbst trage, wenn diese nicht von meiner Versicherung übernommen werden.

Jeder Punkt der Einwilligungserklärung kann von mir jederzeit für die Zukunft widerrufen werden.

Ort, Datum ✕ Name in Druckbuchstaben und Unterschrift Patient*in / gesetzliche/r Vertreter*in

Adresse für Probenzusendung

amedes genetics
MVZ wagnerstibbe für Laboratoriumsmedizin, Hämostaseologie,
Humangenetik und Mikrobiologie Hannover
Georgstraße 50
30159 Hannover

Telefon 0511.301 795 0
Telefax 0511.301 795 119

Anforderungsschein unter:



www.amedes-genetics.de/service/downloads

Genetische Sprechstunden

Sie können sich kostenfrei unter folgender Telefonnummer für einen Sprechstundentermin anmelden:
0800.444 36 38

Genetische Sprechstunden bieten wir an folgenden Standorten an:
Berlin · Bonn · Dortmund · Düsseldorf · Essen · Frankfurt (Main)
Göttingen · Halle (Saale) · Hamburg · Hannover · Kassel · Koblenz
Münster · Oberhausen · Rüdersdorf bei Berlin

Weitere Informationen unter www.amedes-genetics.de



Augenheilkunde

Anhang zum Untersuchungsauftrag

Die gewünschte Klinische Fragestellung(en) bitte ankreuzen.

Die Zusammensetzung der Panels kann auf der Website www.amedes-genetics.de eingesehen werden.

	Klinische Fragestellung	ID
	Aceruloplasminämie, Differentialdiagnose	AP9226
	Achromatopsie, Differentialdiagnose	AP0060
	Albinismus, okulär/okulokutan; Differentialdiagnose	AP0390
	Alström-Syndrom	AS0520
	Aniridie, Differentialdiagnose	AP4321
	Anophthalmie, Mikrophthalmie; Differentialdiagnose	AP0740
	Aphakie, kongenitale primäre; Differentialdiagnose	AP0850
	Arts-Syndrom	AS0980
	Axenfeld-Rieger-Syndrom, Differentialdiagnose	AP1210
	Aymé-Gripp-Syndrom, Differentialdiagnose	AP9993
	Bardet-Biedl-Syndrom, Differentialdiagnose I	BP1270
	Bardet-Biedl-Syndrom, Differentialdiagnose II [Erweiterungs-panel]	BP1271
	Bestrophinopathien, Differentialdiagnose	BP9230
	Bietti-Kristalldystrophie	BS1400
	Blepharophimose-Ptose-Epicanthus inversus-Syndrom, Differentialdiagnose	BP0030
	Bradyopsie	BP0050
	Branchio-oculo-faziales Syndrom, Differentialdiagnose	BP9945
	Cerebrotendinöse Xanthomatose, CTX	CS9933
	Cerebrotendinöse Xanthomatose, CTX; Differentialdiagnose	CP9933
	CHARGE-Syndrom, Differentialdiagnose	CP0250
	Chediak-Higashi-Syndrom	CS0280
	Chorioideremie, Differentialdiagnose	CP6000
	Chorioideremie	CS0290
	Cockayne-Syndrom	CP0330
	Costeff-Syndrom, Differentialdiagnose	CP1991
	Duane[-radial ray]-Syndrom, Differentialdiagnose	DP8642

Ectopia-lentis-[et-pupillae-]Syndrom, incl. minimaler Linsen-/Pupillenveränderungen	EP9222
Ectopia-Lentis-Syndrom, Differentialdiagnose	EP0530
Ellis-van-Crevelde-Syndrom, Differentialdiagnose	EP5210
Feingold-Syndrom 1	FS0270
Fibrose der äußeren Augenmuskeln, kongenitale; Differentialdiagnose	FP0810
Fraser-Syndrom, Differentialdiagnose	FP9266
Galaktosämie, Differentialdiagnose	GP9238
Gefleckte-Retina-Syndrom, Differentialdiagnose	GP0040
Glaukom, adultes Weitwinkel-; Suszeptibilität	GP4763
Glaukom, infantiles; Differentialdiagnose	GP0110
Glaukom, primäres Weitwinkel-; POAG-SNP-Loci	GP4764
GM1-Gangliosidose Typ I-II, Differentialdiagnose	GP0909
GM1-Gangliosidose Typ III, Differentialdiagnose	GP0919
Hornhaut-Dystrophie, Differentialdiagnose	HP0340
Hornhaut-Dystrophie, stromale, kongenitale; Differentialdiagnose	HP9230
Hornhaut-Erkrankungen, außer Dystrophien; Differentialdiagnose	HP5536
Hypomyelinisierung-kongenitale Katarakt-Syndrom, Differentialdiagnose	HP9948
Ichthyose + verwandte Keratinisierungsstörungen, Differentialdiagnose	IP0010
Jeune-Syndrom, Differentialdiagnose	JP5190
Joubert-Syndrom, Differentialdiagnose	JP5180
Joubert-Syndrom, seltener mutierte Gene; Differentialdiagnose	JP5550
Katarakt [primär isoliert], Differentialdiagnose	KP0018
Katarakt mit anderen Augenfehlbildungen, Differentialdiagnose	KP0017
Katarakt, Differentialdiagnose	KP8822
Katarakt, kongenital; Differentialdiagnose	KP9274
Lebersche kongenitale Amaurose/Abiotrophie, Differentialdiagnose	LP0140
Lebersche kongenitale Amaurosis/EOSRD, Differentialdiagnose	LP9753
Linsen-Luxation, Differentialdiagnose	LP7447
Lowe-Syndrom, Differentialdiagnose	LP5211
Mainzer-Saldino-Syndrom	MS5170
Makula-Degeneration, früh; Differentialdiagnose	MP0010
Makula-Dystrophie, okkulte	MS7485

Makula-Dystrophie, vitelliforme; Differentialdiagnostik	MP0810
Marfan-Syndrom, Differentialdiagnose	MP0500
Martsolf-Syndrom, Differentialdiagnose	MP9238
Meier-Gorlin-Syndrom, Differentialdiagnose	MP7658
Melanome, familiäre, kutane + uveale; Differentialdiagnose	MP5162
Mikrophthalmie-lineares Hautdefekt-Syndrom, Differentialdiagnose	MP9922
Morbus Stargardt, Differentialdiagnose	SP0980
Morbus Wilson	MS0890
Muscle-eye-brain disease, Differentialdiagnose	MP6491
Myhre-Syndrom, Differentialdiagnose	MP4446
Nachtblindheit, kongenital; Differentialdiagnose	NP0550
Netzhaut-Ablösung, Differentialdiagnose	NP0680
Norrie-Syndrom/-Erkrankung	NS0890
Nystagmus, frühkindlicher; Differentialdiagnose	NP0930
Optikus-Atrophie, autosomal dominant; Differentialdiagnose	OP0050
Optikus-Atrophie, hereditäre; Differentialdiagnose	OP0810
Peroxisomen-Biogenese-Störungen, großes panel; Differentialdiagnose	PP0509
Pierson-Syndrom	PS0571
Porphyrie, Differentialdiagnose	PP0900
Porphyrie, erythropoetische 1	PS1002
Pränatale Anophthalmie/Mikrophthalmie, Differentialdiagnose	PP0001
Pränatales Joubert-Syndromspektrum, Differentialdiagnose	PP0009
Primrose-Syndrom, Differentialdiagnose	PP3332
Pseudoxanthoma elasticum, Differentialdiagnose	PP6999
Renales Kolobom-Syndrom	RS0030
Retinitis pigmentosa, autosomal dominant; Differentialdiagnose	RP0871
Retinitis pigmentosa, ohne weitere Informationen [Einstiegs-panel]	RP0870
Retinitis pigmentosa, syndromal; Differentialdiagnose	RP0873
Retinitis pigmentosa, X-gekoppelt; Differentialdiagnose	RP0874
Retinitis pigmentosa/Retina-Erkrankungen, autosomal rezessiv; Differentialdiagnose	RP0872
Retinoblastom	RS0150
Retinoschisis	RS0220

Senior-Loken-Syndrom, Differentialdiagnose	SP0730
Sensenbrenner-Syndrom, Differentialdiagnose	SP0790
Simpson-Golabi-Behmel-Syndrom, Differentialdiagnose	SP5020
Sorsby-Fundus-Dystrophie, Differentialdiagnose	SS0860
Stickler-Syndrom, Differentialdiagnose I	SP0170
Stickler-Syndrom, Differentialdiagnose II; Erweiterungs-panel	SP0171
Usher-Syndrom Typ 1	UP0011
Usher-Syndrom Typ 1 + 2 + 3, Differentialdiagnose	UP0010
Usher-Syndrom Typ 2	UP0012
Vaskulopathie, hereditäre retinale; Differentialdiagnose	VP9483
Vitreoretinopathie, exsudative familiäre; Differentialdiagnose	VP0250
von Hippel-Lindau-Syndrom	VP0030
Waardenburg-Shah-Syndrom	WP0010
Waardenburg-Syndrom I-IV, Differentialdiagnose	WP0030
WAGR-/WAGRO-Syndrom, Differentialdiagnose	WP9811
Walker-Warburg-Syndrom, Differentialdiagnose	WP0150
Warburg-Mikro-Syndrom, Differentialdiagnose	WP5552
Weill-Marchesani-Syndrom 1-4, Differentialdiagnose	WP7749
Wolfram-Syndrom 1 + 2; Differentialdiagnose	WP0220
Xeroderma pigmentosum, Trichothiodystrophie/Cockayne-Syndrom; Differentialdiagnose	XP0130
Zapfen-Stäbchen-Dystrophie/Makuladystrophie, Retinitis pigmentosa; Differentialdiagn...	ZP0010