

Praxis für Medizinische

Genetik Düsseldorf

Humangenetische Beratung Genetisch diagnostisches Labor

Claudia Behrend

Fachärztin für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe – Medizinische Genetik

Volmerswerther Str. 86
40221 Düsseldorf

Telefon: 0211/3035578
Telefax: 0211/3035579

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Anforderungsschein

Material

Vollblut Abortmaterial Punktat

Sonstiges _____

Labornummer

Klinische Angaben:

Letzte Regel:

Entbindungstermin:

SSW (rechnerisch):

SSW (sonographisch):

Entnahmedatum:

weiblich

männlich

Erstbestimmung

Folgebestimmung

Tel. Durchsage/FAX

Rechnungsempfänger

Einsendender Arzt

Patient

Kasse (Ü-Schein)

Krankenhaus

Station

Indikation zur Chromosomenanalyse

Verdacht auf chromosomale Ursache bei Aborten

Verdacht auf chromosomale Ursache bei Sterilität

Samenleiterverschluß

OAT

Azoospermie

Oligo-/Amenorrhoe

Prämatüre Menopause

Bekannte familiäre Chromosomenaberrationen: _____

Sonstige Fragestellung bitte spezifizieren: _____

Klinische Diagnose und Symptome des Patienten: _____

FISH

Molekularzytogenetische Untersuchung (FISH)

Datum: _____ Einsender: _____

(wird vom Labor ausgefüllt)

Anzahl Kulturen: _____

Färbungen: G Q C Mosaik DAPI spez. Sonde _____

Befund Zytogenetik: _____ Befunddatum: _____

Blutversand an: