

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
Name, Vorname des Versicherten		geb. am				
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.		Status			
Vertragsarzt-Nr.		VK gültig bis	Datum			

Laborauftrag

Prof. Dr. med. F.E. Maly

2426405

Arzt für Laboratoriumsmedizin

Molekulargenetik

info@labor-maly.org
Tel 0211-602-1711
Fax 0211-602-1713

Am Bärenkamp 22
D-40589 Düsseldorf

Material :

- Vollblut EDTA-Blut Ejakulat
 Serum Heparin-Blut Abstrich
 Plasma Citrat-Blut Punktat

Labornummer

Klinische Diagnose:

- Zyklustag SSW + Abnahmezeit h
 weiblich Erstbestimmung Therapievorschlag erwünscht
 männlich Folgebestimmung Tel. Durchsage / FAX

Sonstige Angaben:

Rechnungsempfänger

- Einsendender Arzt Patient Selbstzahler Kasse (Ü-Schein) Krankenhaus Station Keine Berechnung

Benötigtes Material für DNA-Untersuchung : 1 x EDTA-Blut (1 x Blutbildröhrchen)

UNTERSUCHUNGS-AUFTRAG

Thromboseneigung / Thrombophilie

- Coagulation Factor V Leiden R506Q
 Coagulation Factor II (Prothrombin) G20210A
 Plasminogen-Activator-Inhibitor-1 (PAI-1) 4G/5G
 Coagulation Factor XIII Val34Leu
 Methylentetrahydrofolatreductase C677T und A1298C
 Platelet Glycoprotein Ia C807T & IIIa T393C (HPA-1)
 Eisenspeicherkrankheit (Hämochromatose) HFE 282, 63,65
 Kupferspeicherkrankheit (Morbus Wilson) ATP7B H1069Q
 Hereditäre Laktose - Intoleranz Lactase T-13910C
 Hereditäre Fruktose – Intoleranz ALDOB 149, 174, 334
 Hepatitis C : Verlauf / Therapieansprechen : IL28B C/T
 α-1 Antitrypsinmangel : α-1 AT Mutationen Pi-S und Pi-Z
 Zöliakie – HLA DQ A*05, DQ B*02 sowie DQ B*03:02
 M. Crohn - NOD 2 R702W, G908R und 1007fs insC
 HLA B5701 vor Therapie mit Abacavir
 HLA A3101 vor Therapie mit Carbamazepin
 HLA B27 – M. Bechterew
 Filaggrin-Mutationen FLG 2282del4 , R501X

KLINISCHE ANGABEN - EINZELFALLERKLÄRUNG

Mit Kreuz markierte Umstände liegen vor, andere sind ggf. handschriftlich eingetragen

- Thrombose i.d. Eigenanamnese
 Zustand nach Abort
 Risikoschwangerschaft (Z.n. Abort, HELLP-Syndrom, Präeclampsie)
 Erniedrigte / grenzwertige APC-Resistenz
 Erhöhter Prothrombinspiegel
 Thrombosen / Risiko-Allele in der Familie
 Erhöhter Ferritin-Spiegel, Erhöhte Transferrin-Sättigung
 Verdacht auf Morbus Wilson
 Durchfall / Flatulenz nach Milch / Milchprodukten / Laktose
 Blähungen, Durchfall, Darmkrämpfe nach Fruktose / Obst / Obstsäften
 Bekannte Hepatitis C - Therapieauswahl
 Lungenemphysem, Bronchiale Hyperreagibilität, Leberzirrhose
 Verdacht auf Zöliakie
 Verdacht auf M. Crohn
 Verhinderung von Abacavir Nebenwirkungen
 Verhinderung von Carbamazepin Nebenwirkungen
 Verdacht auf Morbus Bechterew
 Verdacht auf Atopie, Hand-Ekzem, Ichthyosis

Für gesetzlich versicherte Patienten ist die ausgefüllte Einzelfall-Erklärung des Zuweisers (rechte Spalte) unbedingt erforderlich. Proben ohne diese Erklärung können nicht bearbeitet werden. Der Zuweiser verpflichtet sich, im Falle der Prüfung des abrechnenden Arztes durch die KV die einzelfallbegründenden Unterlagen wie Dokumentation über Anamnese, Diagnose, Befundberichte etc. zeitnah zur Verfügung zu stellen.

Für Untersuchungen menschlicher DNA ist das Einverständnis des Probanden / Patienten notwendig. Bitte dokumentieren Sie dies hier durch ihre / seine Unterschrift :

Ort / Datum Unterschrift des Probanden / Patienten

Bestätigung von Auftrag und Einzelfallserklärung :

Einsender (Stempel / Unterschrift) Datum

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
Name, Vorname des Versicherten		geb. am				
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.		Status			
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis		Datum			

**Laborauftrag
Molekulargenetik
Kinderwunsch**

Info@labor-maly.org
Tel 0211-602-1711

Prof. Dr. med. F.E. Maly

2426405
Arzt für Laboratoriumsmedizin

Am Bärenkamp 22
D-40589 Düsseldorf

Material :

- Vollblut EDTA-Blut Ejakulat
 Serum Heparin-Blut Abstrich
 Plasma Citrat-Blut Punktat

Labornummer

Klinische Diagnose: Zyklustag <input type="text"/> <input type="text"/> SSW <input type="text"/> <input type="text"/> + <input type="text"/> Abnahmezeit <input type="text"/> <input type="text"/> h <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> Erstbestimmung <input type="checkbox"/> Therapieversuch erwünscht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> Folgebestimmung <input type="checkbox"/> Tel. Durchsage / FAX	Sonstige Angaben:
--	--------------------------

Rechnungsempfänger

- Einsendender Arzt Patient Selbstzahler Kasse (Ü-Schein) Krankenhaus Station Keine Berechnung

Benötigtes Material für DNA-Untersuchung : 1 x EDTA-Blut (1 x Blutbildröhrchen)

UNTERSUCHUNGS-AUFTRAG

Thromboseneigung / Thrombophilie

- Coagulation Factor V Leiden R506Q
 Coagulation Factor II (Prothrombin) G20210A
 Plasminogen-Activator-Inhibitor-1 (PAI-1) 4G/5G
 Coagulation Factor XIII Val34Leu
 Methylentetrahydrofolatreductase C677T und A1298C
 Platelet Glycoprotein Ia C807T & IIIa T393C (HPA-1)

Zystische Fibrose (CF)

- Mutationssuche im CFTR Gen (36 häufigste Mutationen)
 Komplettssequenzierung des CFTR Gens

Azoospermie-Faktor (AZF)

- nach Simoni 1999 Guidelines for AZF testing (Pubmed ID 10509229)

Adrenogenitales Syndrom CYP21B (21-Hydroxylase)

- Untersuchung auf große Deletion / Konversion
 Mutationssuche im CYP21B Gen (10 häufigste Mutationen)
 Komplettssequenzierung des CYP21B Gens
 Deletionssuche (MLPA) der CYP21B Region

Anderes :

EINZELFALLERKLÄRUNG DES EINSENDERS

Mit Kreuz markierte Einzelfallbegründende Umstände liegen vor, weitere / andere sind ggf. handschriftlich eingetragen

Thrombose in der Eigenanamnese

Zustand nach Abort

Risikoschwangerschaft (z.n. Abort, HELLP-Syndrom, Präeklampsie)

Erniedrigte / grenzwertige APC-Resistenz

Erhöhter Prothrombinspiegel

Thrombosen in der Familie

Risiko-Allele in der Familie

Klinisch begründeter Verdacht auf CF

Geschwister / Kind / Partner von CF-Indexpatienten

CABVD (Congenital absence of Vas deferens)

Azoospermie

Oligospermie

PCOS (Polyzystisches Ovar)

Klitoris-Hypertrophie

Intersexuelles Genital

Erhöhtes 17-OH-Progesteron

Geschwister / Kind / Partner von AGS-Indexpatienten

Salzverlustsyndrom

Prämatüre Adrenarche bzw. Pubarche

Grosswuchs

Akzeleriertes Knochenalter

Hirsutismus

Für gesetzlich versicherte Patienten ist die ausgefüllte Einzelfall-Erklärung des Zuweisers (rechte Spalte) unbedingt erforderlich. Proben ohne diese Erklärung können nicht bearbeitet werden. Der Zuweiser verpflichtet sich, im Falle der Prüfung des abrechnenden Arztes durch die KV die einzelfallbegründenden Unterlagen wie Dokumentation über Anamnese, Diagnose, Befundberichte etc. zeitnah zur Verfügung zu stellen.

Für Untersuchungen menschlicher DNA ist das Einverständnis des Probanden / Patienten notwendig. Bitte dokumentieren Sie dies hier durch ihre / seine Unterschrift :

Ort / Datum Unterschrift des Probanden / Patienten

Bestätigung von Auftrag und Einzelfallserklärung :

Einsender (Stempel / Unterschrift) Datum