Medizinisches Versorgungszentrum der UMG
Bereich Humangenetik

UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN : UMG

Postadresse und Probenversand:
Heinrich-Düker-Weg 12
37073 Göttingen

Kontakt:
Molekulargenetik Tel.: 0551 / 39-9819 Fax: 0551 / 39-9820 E-Mail: mvz-humgen@med.uni-goettingen.de

Untersuchungsauftrag Molekulargenetik
- Osteoporose/Skelettserkrankungen -

Patient/in

Krankenkasse:

Name: _____

Vorname: _____

Geb.-Dat.: _____

Anschrift: _____
(Straße, Hausnummer)

_____
(PLZ, Wohnort)

Geschlecht: ☐ männlich (m) ☐ weiblich (w) ☐ divers (d) ☐ unbestimmt (x)

Schwangerschaft: ☐ ja ☐ nein

ggfs. Letzte Regel am: _____

☐ Ambulant (Überweisungsschein **Muster 10**)

☐ Stationär ☐ Privat

Eine pränatale Diagnostik ist für einige der aufgeführten Erkrankungen möglich. Gesetzliche Voraussetzung hierfür Schwangerschaft und pränatalen Diagnostik erforderlich!

Einsender/in

(Stempel)

Name Sachbearbeiter: _____
(in Druckbuchstaben)

Untersuchungsmaterial

Datum Probenentnahme:

☐ EDTA-Blut (ca. 7,5 ml EDTA-Monovette)
Neugeborenen / Kleinkinder (ca. 1 ml EDTA-Blut)

☐ DNA

☐ Sonstiges: _____

Bitte achten Sie auf die korrekte Beschriftung der entsprechenden Proben (Name, Geburtsdatum)!

(Begleitschein / Versandmaterial für den Versand der Proben mit der Post bitte Sie unter 0551 / 39-9819 anfordern)

Indikation / Angaben zur Erkrankung / Angaben zur Familie / ggf. Stammbaum:

Indikationsbezogene Angaben zu bekannten Erkrankungen, Alter / Todesalter, geplante oder vorgeleistete Mutationsanalyse, Stoffwechselparameter

Bitte fügen Sie Kopien der bereits vorliegenden Befunde und / oder Befunde dem Untersuchungsauftrag mit bei.

Einwilligung der Patientin/des Patienten

☐ Eine schriftliche genetische Einwilligungserklärung liegt dem Untersuchungsauftrag bei (auch als Kopie möglich; Vordruck verfügbar unter: www.humangenetik-umg.de/)

☐ Eine schriftliche oral-orale Wange-zu-Wange Einwilligungserklärung liegt bei und ich / Überweisender Probenmaterial nach Abschluss der Untersuchung vernichten? ☐ ja ☐ nein

Hinweis: Ohne Einwilligungserklärung darf mit der Untersuchung nicht begonnen werden!

Datum: _____ Name Sachbearbeiter (in Druckbuchstaben): _____ Unterschrift Sachbearbeiter: _____