

Anforderungsschein Pränataldiagnostik

FB 7.2.12

**Bitte die Einverständniserklärung (<https://www.lmu-klinikum.de/humangenetik>) ausfüllen und beilegen.
Ohne unterschriebene Einverständniserklärung ist keine Untersuchung möglich.**

| | |
|---|--|
| <u>Patientendaten (ggf. Aufkleber)</u> | <u>Einsender*in (Name, Tel.-Nr., ggf. Stempel)</u> |
| | |
| Name _____ Vorname _____ geb. _____ <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers Straße _____ PLZ _____ Ort _____ | Probenabnahme Datum: _____ Uhrzeit: _____ Probeneingang Datum: _____ Uhrzeit: _____ |

| | | |
|---|--|--|
| Gewünschte Untersuchung <p><input type="checkbox"/> Chromosomenanalyse (Auftragsnr¹)</p> <p><input type="checkbox"/> Mikrodeletionsdiagnostik (FISH, Fluoreszenz in situ Hybridisierung; <i>bitte genaue Angaben</i>):</p> <p><input type="checkbox"/> DNA-Diagnostik (<i>bitte genaue Angaben</i>): (Auftragsnr¹)</p> | | Art der Biopsie <p><input type="checkbox"/> Amniocentese (AC) <input type="checkbox"/> Chorionzotten (CVS) <input type="checkbox"/> Plazentazotten (PLZ) <input type="checkbox"/> Sonstiges:</p> |
| SSW am Punktionsstag | Geschlechtsmitteilung <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Pränataler FISH-Schnelltest (Fluoreszenz in situ Hybridisierung) <input type="checkbox"/> 21, 18, 13, X, Y |
| Anamnestische Daten <i>(wichtige Erkrankungen, Aborte, u.a., event. Stammbaum)</i> | | Indikation <p><input type="checkbox"/> erhöhtes mütterliches Alter <input type="checkbox"/> auffällige Serumbiochemie/Nackentransparenz <input type="checkbox"/> auffälliger Ultraschallbefund <input type="checkbox"/> Sonstiges:</p> |
| Untersuchungsmaterial 15-20 ml Fruchtwasser oder 20-30 mg Zottenmaterial, ungekühlter Versand per Boten am Tag der Biopsie | | |

¹Auftragsnummer: nicht von externem Einsender auszufüllen

Wir behalten uns die Möglichkeit vor, bei unvorhersehbaren Ereignissen (etwa bei Gerätedefekten) die eigene Leistung in einer nicht dauerhaften Unterbeauftragung anzubieten.

Adresse: Goethestr. 29, 80336 München | Tel: 089/4400 53683 | Fax: 089/4400 54468 | Email: Humangenetik@med.uni-muenchen.de

Erstellung:

Müller, Stefan PD Dr.

Prüfung:

07.01.2026 Höfele, Julia Franziska Gertrud Prof.
Dr.med.

Freigabe:

07.01.2026 Höfele, Julia Franziska Gertrud Prof.
Dr.med.