LMU KLINIKUM
Institut für Humangenetik

FB Version: 5.0 Inkraftsetzung: 09.11.2026

Anforderungsschein Pränataldiagnostik und Aborte

FB 7.2.12

Bitte die ausgefüllte Einwilligung (https://www.lmu-klinikum.de/humangenetik) beilegen. Ohne eine unterschriebene Einwilligung ist eine Untersuchung nicht möglich.

Patientinnendaten (ggf. Aufkleber)

_____ _____
Name Vorname

_____
geb.

_____
Straße

_____ _____
PLZ Ort

*Einsender*in (Name, Tel.-Nr., ggf. Stempel)*

Probenabnahme	Probeneingang[1]
Datum:	Datum:
Uhrzeit:	Uhrzeit:

Informationen zur aktuellen Schwangerschaft
Aktuelle SSW: _____ SSW ☐ Mehrling

Anamnestische Daten
(wichtige Erkrankungen, Aborte, u.a., event. Stammbaum)

Indikation
☐ Erhöhtes mütterliches Alter
☐ Auffällige Serumbiochemie/Nackentransparenz
☐ Auffälliger pränataler Ultraschall
☐ Sonstiges:

Art der Biopsie

Pränatal
☐ Amniocentese (AC)
☐ Chorionzotten (CVS)
☐ Plazentazotten (PLZ)
☐ Nabelschnurblut

Abort
☐ Fetales Gewebe
☐ Nabelschnur

Gewünschte Untersuchung
☐ Chromosomenanalyse
_____(Auftragsnr[1])

☐ FISH-Schnelltest (Chr. 21, 18, 13, X, Y)

☐ Sonstige FISH-Analysen
_____

☐ Array-Analyse
_____(Auftragsnr[1])

☐ Sanger-Sequenzierung
Gen: _____
Variante: _____
_____(Auftragsnr[1])

☐ Pränatale Exom-Sequenzierung
_____(Auftragsnr[1])

☐ DNA-Isolation und Asservierung
_____(Auftragsnr[1])

Untersuchungsmaterial
15-30 ml Fruchtwasser oder 20-30 mg Zottenmaterial, ungekühlter Versand per Boten am Tag der Biopsie

Geschlechtsmitteilung ☐ Ja ☐ Nein

[1]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:	Prüfung:	Freigabe:
06.11.2026 Müller, Stefan PD Dr.	06.11.2026 Höfele, Julia Franziska Gertrud Prof. Dr.med.	09.11.2026 Höfele, Julia Franziska Gertrud Prof. Dr.med.