



Anforderung zu einer Chromosomenanalyse aus Blut (einschließlich Befundbegutachtung)

Patientendaten	Name, Vorname			<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers	Einsender	Einsendende Einrichtung/Krankenhaus		
	Geburtsdatum			Geschlecht		Abteilung		
	Straße					Straße		
	PLZ	Ort	Land			PLZ	Ort	Land

Indikation/Untersuchung	Klinische Fragestellung: <i>(bitte ausführliche Angaben und relevante Unterlagen beifügen)</i>	
	
	
	
	
Mutteralter:		
Vateralter:		
Datum der Blutentnahme:		
Eingenommene Medikamente:		
Vorausgegangene genetische Analysen (in der Familie): <i>Bitte Name, Aktenzeichen und Verwandtschaftsverhältnis Verwandter angeben sowie Kopien externer Vorbefunde beilegen.</i>		
.....		

Anforderung	Abrechnung:	<input type="radio"/> anfordernde Klinik (stationär) <input type="radio"/> Krankenkasse (Überweisungsschein; ambulant) <input type="radio"/> privat
	Einverständniserklärung:	<input type="radio"/> beim überweisenden Arzt <input type="radio"/> liegt bei
	Datum Unterschrift des Arztes Name in BLOCKBUCHSTABEN Telefon	
Eine Untersuchung kann nur mit Indikationsangabe, Patientendaten und Unterschrift des Arztes erfolgen!		



Anforderung zu einer Chromosomenanalyse aus Blut (bei Verdacht auf angeborene Chromosomenanomalien)

BITTE BEACHTEN!

Für eine Chromosomenanalyse ist die Einsendung von ca. 5 ml Venenblut erforderlich. Folgende Punkte sind dabei zu beachten:

1. Entnahme und Versand bitte in **Monovetten** (Lithium-Heparin-Monovetten, NH₄-Heparin-Monovetten) oder in **Spritzen mit Heparin** in einer Dosierung von 100 I.E. pro 5 ml Blut. Bitte sorgen Sie für eine gründliche Durchmischung. **ACHTUNG:** Aus EDTA- und Citrat-Blut kann keine Chromosomenanalyse erfolgen!
2. Ist das Blut geronnen oder haben sich kleine Koagula gebildet, so kann kein ausreichendes Zellwachstum erfolgen. Bitte solches Blut von vornherein nicht verschicken.
3. Die Entnahme muss steril erfolgen.
4. Versendung bitte per **Eilpost** an die unten stehende Adresse.
5. Bitte machen Sie auf Seite 1 dieses Anforderungsformulars **genaue klinische Angaben** zum Patienten.