

Krankenkasse

Name, Vorname, Anschrift des Versicherten

geb. am

Kassen-Nr.

Versicherten-Nr.

Status

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr.

Datum

Probeneinsendung:
 Institut für Humangenetik/ Laborbereich des ZAM
 Universitätsklinikum Jena, Am Klinikum 1, 07747 Jena
Tel.: 03641 9-396804

Anforderung Exom-Diagnostik

Patientenangaben

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Geschlecht: männlich weiblich Patient bekannt Angehöriger bekannt

genetischer Vorbefund: ja (Kopie anbei) nein Ethnische Herkunft: _____

Verdachtsdiagnose: differentialdiagnostisch prädiktiv Datum geplante Befundmitteilung: _____

Konsanguinität der Eltern: ja nein

Indikation / Fragestellung / Verdachtsdiagnose und klinische Symptomatik Vorbefunde bitte angeben / beilegen

Material

Abnahmedatum: _____

EDTA-Blut

DNA, extrahiert aus: _____

sonstiges: _____

vom Labor auszufüllen

Laboreingang am: _____ Labor-Nr.: _____

Notizen: _____

Untersuchungen weiterführende Informationen unter uniklinikum-jena.de/humangenetik

Duo-Exom **Trio-Exom**
Anforderung nur nach Rücksprache. Zusatzangaben zu Personen, klinische Betroffenheit spezifizieren

Single-Exom _____

mögliche mit der Exom-Analyse nicht erfasste Analysen bzw. Differenzialdiagnosen:

Array-CGH nur nach vorangegangener Chromosomenanalyse, bitte zusätzlich 5 ml Heparin-Blut einsenden Chromosomenanalyse bereits erfolgt

Fragiles-X-Syndrom FMR1-repeat-Bestimmung

Prader-Willi- / Angelman Syndrom MLPA (Kopiezahl-, Methylierungsveränderungen in 15q11-q13)

Untersuchungen zu speziellen Fragestellungen können nach Rücksprache angeboten werden bzw. sind dem allgemeinen Anforderungsschein Molekulargenetische Diagnostik zu entnehmen. Bitte beachten Sie, dass das Ergebnis der Untersuchung laut Gendiagnostikgesetz nur dem einsendenden Arzt übermittelt werden darf.

Kostenübernahme

gesetzlich versichert, ambulant stationär

privat versichert teilstationär

ASV-Fall (§ 116b SGB V): ja nein ambulant

Verantwortliche(r) Arzt/Ärztin Stempel oder Druckschrift

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Humangenetische Analysen aus EBM Kapitel 11 belasten nicht den Wirtschaftlichkeitsbonus oder das Laborbudget.

Anlagen

Einwilligungserklärung zur Durchführung genetischer Analysen liegt ausgefüllt anbei

Überweisungsschein Typ 10 für gesetzlich versicherte Patienten

Kostenübernahmeerklärung¹ und ausgefüllter **Kostenvorschlag**² für privat versicherte Patienten anbei

¹ bitte Formular unter: uniklinikum-jena.de/humangenetik/Anforderungsscheine.html verwenden ² telefonisch bitte vorab anfordern

