Einsendeschein pränatale genetische Untersuchung

Patientendaten (ggf. Aufkleber)
Name, Vorname:
geb. am:
Straße:
PLZ, Ort:

LADR Medizinisches Versorgungszentrum Dres. Bachg, Haselhorst & Kollegen Recklinghausen – Dortmund

Berghäuser Str. 295 • 45659 Recklinghausen

Telefon 02361 3000-201 · Fax 02361 3000-211

E-Mail humangenetik@ladr.de
Internet www.ladr.de

Ihr Ansprechpartner in unserem Labor:

Dr. rer. nat. Beatrix Böckmann
Dipl. Biol. Anne Purczeld
Telefon 02361 3000-201

Angaben zur Abrechnung:

☐ stationär
☐ ambulant

☐ Krankenkasse .....
bitte Ü-Schein beilegen

☐ privat
Adresse bitte oben eintragen

Untersuchungsmaterial

__.__.__ **Entnahmedatum**

__:__ **Uhrzeit**

☐ Fruchtwasser ☐ Chorionzotten ☐ Nabelschnurblut ☐ Abortgewebe

Gewünschte Untersuchung

☐ Acetylcholinesterase ☐ Diff. Chromosomenanalyse
☐ AFP
☐

Untersuchungsgrund:

☐ Ergebnis / Befunde von Voruntersuchungen:
(ggf. bitte Kopien beilegen)

☐ Information zur Familienanamnese

☐ Information zur vorangegangenen Schwangerschaften:

Befund an: ☐ Einsender ☐ nachrichtlich an:

Angabe zur Aktuellen Schwangerschaft:

Rechn. SSW: | US-SSW:

Für versicherte der gesetzlichen Krankenkassen (GKV)

☐ Ich möchte den FISH-Schnelltest als Individuelle Gesundheitsleistung (Untersuchungskosten: € 121)

Ort, Datum: Unterschrift der Patientin/des Patienten

Einverständnis der Patientin / des (gesetzlichen) Vertreters gem. GenDG Voraussetzung für die Durchführung der Untersuchung! - bzw. Kopie einer gemäß GenDG der verantwortlichen ärztlichen Person erteilten Einwilligungserklärung

☐ Mit der Aufbewahrung der Probe im Labor zum Zweck weiterer Analysen und/oder zum Zweck laboranalytischer Qualitäts-kontrollmaßnahmen bin ich einverstanden.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich nach erfolgter Aufklärung und ggf. genetischer Beratung und unter Kenntnis meines Widerrufsrechtes mein Einverständnis mit der geplanten genetischen Analyse und der dafür erforderlichen Probenentnahme. Ich bin damit einverstanden, dass die erhobenen Ergebnisse in Papierform sowie in elektronischer Form entsprechend der gesetzlichen Vorgaben gespeichert werden.

Ort, Datum: Unterschrift der Patientin/des Patienten/ des gesetzlichen Vertreters Stempel und Unterschrift der gemäß GenDG verantwortlichen ärztl. Person

Bitte Blatt 1 (weiß) mit der Probe an das LADR Labor senden • Blatt 2 (rosa) verbleibt in der Praxis • Blatt 3 (gelb) verbleibt beim Patienten

Stand: 4/2015/500