

INSTITUT FÜR MEDIZINISCHE GENETIK UND MOLEKULARE MEDIZIN

Praxisgemeinschaft Dres. Alexander & Helena Jung

Paul-Schallück-Str. 8 50939 K ö l n (Sülz)
Tel. 0221/942013-0 Fax 0221/94201331

Email: drjung@online.de

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Einsender
Betreuender Arzt

Privatpatient → Rechnung an Patient	<input type="checkbox"/>
Privatpatient → Rechnung an Einsender	<input type="checkbox"/>
stationärer Patient..... → Rechnung an Pflegekostenabteilung	<input type="checkbox"/>
amb. Kassenpatient → Überweisung mitsenden	<input type="checkbox"/>

Abnahmedatum:	Unterschrift des einsendenden Arztes:
Eingangsdatum:	Labor-Nr.:

Anforderung zur zytogenetischen Untersuchung aus Lymphozyten

Gewünschte Untersuchung: <input type="checkbox"/> Konventionelle Chromosomenanalyse <input type="checkbox"/> FISH zur Abklärung von: <input type="checkbox"/> ergänzende PCR* zur Abklärung von: <input type="checkbox"/> Sonstiges: <small>[* für PCR-Analysen ist EDTA-Blut erwünscht, anderes Probenmaterial bitte ggf. telefonisch abklären]</small>	
Probenmaterial: <input type="checkbox"/> 6 – 8 ml Vollblut in heparinbeschichteten Röhrchen oder Zusatz von 0,5 ml Liquemin® <input type="checkbox"/> Art des eingesandten Materials:	
Diagnose / Verdacht / Anamnese: (bitte in Druckbuchstaben)	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Krankheitsverlauf und Vorbehandlung: 	
Evtl. Vorbefund: 	
Frühere (zyto-)genetische Untersuchungen bei Familienmitgliedern: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Falls ja, bitte nähere Angaben (Name, Geburtsdatum, Verwandtschaftsgrad; Arzt, Labor evtl. Labornummer):	

Genetische Untersuchungen gehen nicht zu Lasten des Laborbudgets des anfordernden Arztes

Das *Institut für Medizinische Genetik und Molekulare Medizin* beteiligt sich an der
Qualitätssicherung des Berufsverbandes Medizinische Genetik für Chromosomen- und Molekulardiagnostik