

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄTSKLINIK

**Abteilung Innere Medizin IV
Nephrologie und Allgemeinmedizin**

Ärztlicher Direktor Prof. Dr. med. Gerd Walz

Ansprechpartner:
Dr. med. S. Zschiedrich
Oberarzt
Innere Medizin IV
Tel 0761 270- 34140/34010
Hugstetter Str. 55
79106 Freiburg
e-mail: stefan.zschiedrich@uniklinik-freiburg.de

Freiburg, Januar 2014

ANLEITUNG ZUR ÜBERWEISUNG ZUR GENETISCHEN DIAGNOSTIK

Bitte lassen Sie bei Ihrem Arzt ein EDTA-Röhrchen Blut (mind. 5 ml) abnehmen und füllen Sie das auf der Webseite verfügbare Einverständniserklärungsformular gemeinsam mit Ihrem Arzt / Ihrer Ärztin aus. Bitte lassen Sie das Formular auch von Ihrem Arzt / Ihrer Ärztin unterschreiben.

Wir benötigen außerdem vom Arzt drei Laborüberweisungen (1x Muster 10 und 2x Muster 6, s.unten) mit der Kennziffer 32010, Blutabnahmedatum und –uhrzeit und einem Auftrag, z.B. „molekulargenetische Diagnostik“.

Das beschriftete Blutröhrchen, die Laborüberweisungen und die mit dem Arzt ausgefüllte und unterschriebene Einverständniserklärung senden Sie bitte an: Uniklinik Freiburg, Innere Medizin IV, N5-Labor, Hugstetterstr. 55, 79106 Freiburg. Nur in der Einverständniserklärung namentlich aufgeführte Ärzte erhalten einen molekulargenetischen Befund.

Anleitung zum Ausfüllen der Formulare:

A. „Einwilligungserklärung zur Durchführung genetischer Analysen“ (s. Beispiel auf Webseite, auf Wunsch auch per email oder Fax)

Bei 1 Stempel der Praxis Ihres Arztes

Bei 2 Ihre Daten

Bei 3 Ihre Diagnose / die gewünschte Untersuchung

Bei 4 Adresse von Ärzten, die einen molekulargenetischen Befund erhalten sollen

Bei 5 bitte besprechen Sie dies mit Ihrem Arzt

Bei 6 bitte besprechen Sie dies mit Ihrem Arzt, eine positive Antwort kann evtl. später bei der Diagnosefindung helfen

Bei 7 bitte besprechen Sie dies mit Ihrem Arzt, eine positive Antwort kann der Wissenschaft evtl. dienlich sein

Bei 8 Ort und Datum eintragen

Bei 9 Ihre Unterschrift (Patient)

Bei 10 Unterschrift Ihres Arztes

B. Überweisungs-/Abrechnungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung Muster 10

Bei 1. Angaben zu Ihnen (Patient)

Bei 2: Kreuz bei Kurativ

Bei 3: ggf. Kennziffer: 32010: Das bedeutet, daß Ihr Arzt in seinem Budget nicht belastet wird.

Bei 4: Diagnose: Ihre Diagnose

Bei 5: Auftrag: Molekulargenetische Diagnostik

Bei 6: Arztstempel und Unterschrift des Arztes

C. zweimalig den Überweisungsschein Muster 6

Bei 1: Angaben zu Ihnen (Patient)

Bei 2: Kreuz bei Kurativ

Bei 3 Überweisung an: a) MVZ Humangenetik; b) Innere Medizin 4

Bei 4: Diagnose: Ihre Diagnose

Bei 5: Auftrag: Molekulargenetische Diagnostik

Bei 6: Arztstempel und Unterschrift des Arztes

Für Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.