	Institut für Humangenetik	Version: 3
	I001	Gültig ab: 20.11.2017
	Informationsblatt für eine molekulargenetische Analyse	Seite 1 von 2

Institut für Humangenetik
 Ärztliche Direktorin:
 Prof. Dr. med. Dr. Judith Fischer
 Genetische Beratungsstelle: 0761-270 70560
 Labor Molekulargenetik: 0761-270 70270
 Probeneingang: 0761-270 70570

1. Welches Material und welche Mengen werden benötigt?

Sie können uns folgendes Material zusenden. Die Menge und Lagerbedingungen entnehmen sie bitte der Tabelle. Bevorzugt senden Sie bitte EDTA-Blut.

Probenmaterial	Volumen / Menge	Lagerung	Bemerkungen
EDTA-Blut	3-5 ml	4°C (problemlos bis zu einer Woche)	bei Kleinkindern und Neugeborenen sind auch 2-3 ml ausreichend
DNA (genomisch)	2-5 µg	4°C	
Mundschleimhaut		4°C	Abnahme durch sterile Abstrichtupfer
nicht fixiertes Gewebe	Biopsie	4°C	

Fruchtwasser, Chorionzotten sowie Amnionzellen zur Pränatalanalyse werden nur nach vorheriger Anmeldung entgegengenommen (Tel.: +49(0)761-270-70270). Nur eindeutig identifiziertes Material (Name, Vorname und Geburtsdatum) wird bearbeitet.

2. Versand des entnommenen Probenmaterials

Der Versand des Probenmaterials sollte ungekühlt (bei Raumtemperatur) und in bruch- und auslaufsicheren Gefäßen mit allen notwendigen Unterlagen erfolgen. Der Versand erfolgt an folgende Adresse: Institut für Humangenetik, Breisacher Str. 33, 79106 Freiburg

3. Notwendige Unterlagen


Folgende Unterlagen müssen uns vor Beginn der Analyse vorliegen:

- **Einwilligungserklärung:** vom Patienten (und/oder des gesetzlichen Vertreter) und vom anfordernden Arzt unterschrieben
- das vom anfordernden Arzt ausgefüllte und unterschriebene **Anforderungsformular:** hier muss ersichtlich sein, welche Analyse, bzw. welches Gen untersucht werden soll
- Abrechnungsinformationen:
 - Gesetzlich versichert
 - Privat versichert / Selbstzahler
 - Stationär
- bei gesetzlich versicherten Patienten einen **Laborschein Nr. 10**, ausgestellt auf Humangenetik (Hilfestellung zum Ausfüllen des Ü10 finden Sie auf der nächsten Seite)
- bei privatversicherten Patienten sowie Selbstzahlern benötigen wir hierzu eine **Zusage zur Übernahme der Kosten** (von der Krankenkasse bzw. vom Patienten).

Der zu untersuchende Patient sowie der anfordernde Arzt müssen eindeutig ersichtlich sein. Der Befund wird nur an den anfordernden Arzt geschickt.

Erstellt durch: Svenja Alter	Geprüft: Julia Küsel	Freigegeben: Svenja Alter
Datum: 20.11.2017	Datum: 20.11.2017	Datum: 20.11.2017

Gültig ist nur die Version auf der Homepage. Alle gedruckten Exemplare sind nur Informationsexemplare und werden nicht aktualisiert.

	Institut für Humangenetik	Version: 3
	I001	Gültig ab: 20.11.2017
	Informationsblatt für eine molekulargenetische Analyse	Seite 2 von 2

Institut für Humangenetik
 Ärztliche Direktorin:
 Prof. Dr. med. Dr. Judith Fischer
 Genetische Beratungsstelle: 0761-270 70560
 Labor Molekulargenetik: 0761-270 70270
 Probeneingang: 0761-270 70570

Laborschein Nr. 10:

Bitte verwenden Sie immer die aktuelle Version (Original-Schein) und füllen Sie aus:

- die Patientendaten (blauer Kasten)
- Diagnose/Verdachtsdiagnose: z.B. autosomal rezessive kongenitale Ichthyose oder Verdacht auf Oro-fazio-digitales Syndrom (gelber Kasten)
- Auftrag: z.B. molekulargenetische Analyse und humangenetische Beurteilung (grüner Kasten)

Hinweis: Überweisungsfälle zur ausschließlichen Erbringung von Leistungen des Kapitels 11 EBM (Humangenetik) **belasten nicht Ihr Laborbudget.**

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Eintrag nur bei Weiterüberweisung!
 Betriebsstätten-Nr. des Erstveranlassers Arzt-Nr. des Erstveranlassers

**Überweisungsschein für Laboratoriums-
untersuchungen als Auftragsleistung**

Kurativ Präventiv bei belegärztl. Behandlung Unfall, Unfallfolgen

Auftragsnummer des Labors

Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!

ggf. Kennziffer Quartal

Kontrolluntersuchung bekannte Infektion Geschlecht

Behandlung gemäß § 116b SGB V eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

Empfängnisregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch

Abnahmedatum Abnahme-Nr.

Befundübermittlung eilt, Nachrichtlich an Telefon Nr. Fax Nr.

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Befund/Medikation

Auftrag

Molekulargenetische Analyse und humangenetische Beurteilung

Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schulerunfällen Muster 10 (1.2012)