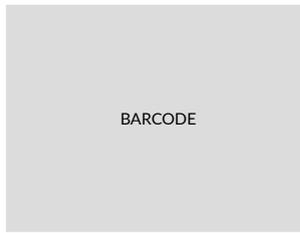


Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
Geschlecht: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> X      Telefon:		



UNTERSUCHUNGS-AUFTRAG  
**PRÄNATALDIAGNOSTIK**

Weitere Untersuchungsaufträge finden Sie unter [www.medicover-diagnostics.de](http://www.medicover-diagnostics.de)

**EINSENDER (STEMPEL)      KOSTENTRÄGER**

Name – Anschrift – Unterschrift – Telefonische Durchwahl – E-Mail

GKV (gesetzlich versichert) - Laborüberweisungsschein Muster 10  
 ambulant     stationär, Rechnung an Klinik     §116b Ambulanz  
 Humangenetische Analysen aus EBM Kapitel 11 belasten nicht den Wirtschaftlichkeitsbonus oder das Laborbudget.  
 IGeL / Selbstzahler  
 PKV (privat versichert)     ambulant     stationär  
 Kostenvoranschlag nach GOÄ erbeten

**ANGABEN ZUM PATIENTEN**

SSW laut Ultraschall: \_\_\_\_\_  
 Anzahl der Feten: \_\_\_\_\_  
 Geschlechtsangabe gewünscht     Ja     Nein  
 Konsanguinität der Eltern     Ja     Nein  
 Geschlecht des Feten falls bekannt     weiblich     männlich

Anzahl bisheriger Schwangerschaften: \_\_\_\_\_  
 Bisherige Geburten: \_\_\_\_\_  
 Besonderheiten dieser Schwangerschaft: \_\_\_\_\_

Indikation: \_\_\_\_\_

Mütterliches Alter: \_\_\_\_\_  
 Sonographische Auffälligkeiten: \_\_\_\_\_  
 Auffälliger NIPT: \_\_\_\_\_  
 Auffälliges Ersttrimesterscreening (Risiko 1: \_\_\_\_\_ )  
 Chromosomenstörung / Fehlbildung in vorheriger Schwangerschaft: \_\_\_\_\_  
 Chromosomenstörung / Fehlbildung in der Familie: \_\_\_\_\_  
 Kind mit angeborenen Fehlbildungen: \_\_\_\_\_  
 Monogene Erkrankung in der Familie: \_\_\_\_\_  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

**KLINISCHE SYMPTOMATIK**

Bitte machen Sie möglichst vollständige Angaben zur klinischen Symptomatik und legen den Ultraschallbefund bei.  
 Wählen Sie die phänotypischen Merkmale bitte möglichst vollständig in der untenstehenden Liste aus, gegebenenfalls bitten wir um individuelle Ergänzung.



**Sonographische Auffälligkeiten**

- erhöhte NT >3,5mm
- V.a. Noonan-Syndrom
- Hydrops fetalis (HP:0001789)<sup>a</sup>
- Hygroma colli (HP:0010878)
- Anhydramnion (HP:0025700)
- Oligohydramnion (HP:0001562)
- Polyhydramnion (HP:0001561)
- Intrauterine Wachstumsretardierung (IUGR, HP:0001511)
- reduziertes Längenwachstum (HP:0004322)
- Omphalozele (HP:0001539)
- Duodenalstenose (HP:0100867)
- echogener Darm (HP:0010943)
- Zwerchfellhernie (HP:0000776)
- Situs inversus abdominalis / totalis (HP:0003363 / HP:0001696)
- Fetale Akinesie
- Mikrophthalmie (HP:0007633) / Anophthalmie (HP:0000528)
- Lippen- / Kiefer- / Gaumenspalte

**Skelettfehlbildungen**

- Skelettdysplasien
- Kraniosynostosen
- Extremitätenfehlbildung

**ZNS- / Hirnfehlbildungen**

- Holoprosencephalie (HP:0001360)
- Corpus callosum Agenesie (HP:0001274)
- Gyrierungsstörung (HP:0002536)
- Mikrocephalie (HP:0000252)
- Encephalocele (HP:0002084)
- Neuralrohrdefekt / Spina bifida (HP:0002414)
- Plexus chorioideus Zyste(n) (HP:0002190)
- Ventrikulomegalie (HP:0002119)

**Nierenfehlbildung**

- Polycystische Nieren (HP:000113)
- Fehlbildungen der Nieren und Harnwege (CAKUT, HP:0000110, HP:0010936)

**Herzerkrankungen**

- Herzfehlbildungen (syndromal) (HP:0001627)
- Kardiomyopathie (HP:0001638)
- Rhythmusstörungen (HP:0011675)
- ASD (HP:0001631)
- VSD (HP:0001629)
- AVSD (HP:0006695)
- Fallot'sche Tetralogie (HP:0001636)
- Dextrokardie (HP:0001651)
- Hypoplastisches Linksherz (HP:0004383)
- Sonstige: \_\_\_\_\_

**UNTERSUCHUNGSMATERIAL**

Entnahmedatum: \_\_\_\_\_

Uhrzeit: \_\_\_\_\_

- Chorionzotten
  - nativ (10-30 mg)
  - kultiviert
- Fruchtwasser
  - nativ (10-20 ml)
  - kultiviert
- Nabelschnurblut (0,5-1 ml)
  - Li-Heparin für Chromosomenanalyse
  - EDTA für Molekulargenetik
- Abortmaterial (10-30 mg)
- DNA aus \_\_\_\_\_ (≥ 250 ng; ≥ 100 ng/μl)
- EDTA-Blut der Mutter (1-2 ml) \*
- EDTA-Blut des Vaters (1-2 ml) \*\*
- Sonstiges \_\_\_\_\_

\* Kontaminationstest / Trio-Exom-Analyse

\*\* Trio-Exom-Analyse

## UNTERSUCHUNGS-AUFTRAG

Unser Experten-Team steht Ihnen bei Fragen jederzeit zur Verfügung: [info@medicover-diagnostics.de](mailto:info@medicover-diagnostics.de) oder unter +49 89 895578-0

- Klassische Chromosomenanalyse (Karyogramm)  
 AFP-Bestimmung  
 AChE-Bestimmung  
 FISH-Schnelltest (keine Leistung der gesetzlichen Krankenkasse, IGeL)  
 Mikroarray-Analyse (keine Leistung der gesetzlichen Krankenkasse, IGeL)  
 Molekulargenetische Diagnostik:  
 Zieldiagnostik bei familiär bekannter Variante?  Ja, bitte Befundkopie beilegen; alternativ, exakte Angabe von

Gen: \_\_\_\_\_

Variante: \_\_\_\_\_

Transkript: \_\_\_\_\_

## GENETISCHE DIAGNOSTIK

Maternaler Kontaminationstest  gewünscht  bereits erfolgt und unauffällig

pränatale Exom-Diagnostik

(bitte nehmen Sie vor Beauftragung einer pränatalen Exom-Analyse unbedingt Kontakt zu uns auf über: [info@medicover-diagnostics.de](mailto:info@medicover-diagnostics.de))

Pränatale Trio-Exome werden nur hinsichtlich Varianten in bekannt krankheitsassoziierten Genen ausgewertet (clinical exome). Der Fokus liegt hierbei auf Genen, die mit den angegebenen Auffälligkeiten im Ultraschall und der Verdachtsdiagnose assoziiert sein können. Es werden ausschließlich Varianten befundet, die entsprechend ACMG Kriterien als wahrscheinlich pathogen (Klasse 4) oder pathogen (Klasse 5) klassifiziert werden.

▪ Bei Vorliegen eines Hydrops fetalis kann zusätzlich die molekulargenetische Untersuchung folgender Gene, die nicht mittels Exom-Sequenzierung analysiert werden können, angefordert werden:

GBA (Homologie zum Pseudogen)

HBA1 und HBA2 (beide Gene homolog)

Sonstiges: \_\_\_\_\_

## LABORDIAGNOSTIK

Unser Basislabor in Martinsried bietet Ihnen ergänzend ein umfassendes Portfolio an weiterer Labordiagnostik an.

Eine komplette Liste aller im Labor anforderbaren Analysen finden Sie unter [www.medicover-diagnostics.de](http://www.medicover-diagnostics.de)



Scannen Sie den QR-Code, um zu unserem digitalen Untersuchungsauftrag zu gelangen.



## TRÄGERGESELLSCHAFTEN

### [1] Genetik Berlin-Lichtenberg GmbH

Trägersellschaft der Medicover  
Humangenetik Berlin-Lichtenberg MVZ  
und der Medicover Humangenetik  
Berlin-Friedrichsfelde MVZ

### [2] MVZ Humangenetik Köln GmbH

Trägersellschaft des MVZ  
Humangenetik Köln

### [3] MVZ Martinsried GmbH

Trägersellschaft des MVZ Martinsried

## ADRESSE FÜR PROBENZUSENDUNG

BITTE WÄHLEN SIE EINEN DER DREI UNTEN STEHENDEN LABORSTANDORTE FÜR DIE PROBENZUSENDUNG AUS:

### MVZ Berlin-Lichtenberg<sup>[1]</sup>

Plauer Str. 163-165, Haus N  
13053 Berlin  
GERMANY

Tel.: +49 30 92090727

Fax: +49 30 92090741

[www.medicover-diagnostics.de](http://www.medicover-diagnostics.de)

[info@medicover-diagnostics.de](mailto:info@medicover-diagnostics.de)

### MVZ Humangenetik Köln<sup>[2]</sup>

Josef-Haubrich-Hof 3-5  
50676 Köln  
GERMANY

Tel.: +49 221 888478-20

Fax: +49 221 888478-19

[www.medicover-diagnostics.de](http://www.medicover-diagnostics.de)

[info@medicover-diagnostics.de](mailto:info@medicover-diagnostics.de)

### MVZ Martinsried<sup>[3]</sup>

Lochhamer Str. 29  
82152 Martinsried  
GERMANY

Tel.: +49 89 895578-0

Fax: +49 89 895578-780

[www.medicover-diagnostics.de](http://www.medicover-diagnostics.de)

[info@medicover-diagnostics.de](mailto:info@medicover-diagnostics.de)

## GENETISCHE FACHARZTPRAXEN

UNSERE STANDORTE FÜR GENETISCHE BERATUNG:

### Augsburg<sup>[3]</sup>

Armenhausgasse 18  
86150 Augsburg  
Terminvereinbarung Tel.: +49 821 5145-01

### Berlin-Friedrichsfelde<sup>[1]</sup>

Rosenfelder Straße 15-16  
10315 Berlin  
Terminvereinbarung Tel.: +49 30 5779871-2

### Berlin-Lichtenberg<sup>[1]</sup>

Rosenfelder Straße 15-16  
10315 Berlin  
Terminvereinbarung Tel.: +49 30 5779871-2

### Berlin-Westend<sup>[1]</sup>

Spandauer Damm 130  
14050 Berlin  
Terminvereinbarung Tel.: +49 30 3035566-6

### Hannover<sup>[1]</sup>

Podbielskistr. 122  
30177 Hannover  
Terminvereinbarung Tel.: +49 511 96540-0

### Kempten (Zweigstelle Martinsried)<sup>[3]</sup>

Robert-Weixler-Str. 50  
87439 Kempten  
Terminvereinbarung Tel.: +49 89 895578-0

### Köln<sup>[2]</sup>

Josef-Haubrich-Hof 3-5  
50676 Köln  
Terminvereinbarung Tel.: +49 221 888478-0

### Martinsried<sup>[3]</sup>

Lochhamer Str. 29  
82152 Martinsried  
Terminvereinbarung Tel.: +49 89 895578-0

UNSERE PARTNERPRAXEN:

### Berlin-Mitte

Hausvogteiplatz 3-4 2. OG  
10117 Berlin-Mitte  
Terminvereinbarung Tel.: +49 30 2063300-0

### München-Ost

Orleansplatz 3  
81667 München  
Terminvereinbarung Tel.: +49 89 458556-12

### Potsdam

Friedrich-Ebert-Straße 33  
14469 Potsdam  
Terminvereinbarung Tel.: +49 30 585838-430