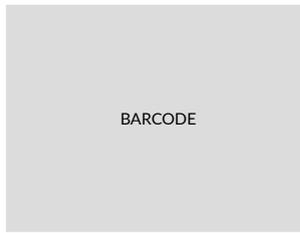


Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
Geschlecht: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> X      Telefon:		



UNTERSUCHUNGS-AUFTRAG  
**ZYTOGENOMIK**

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**

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

Entwicklungsstörung / Intelligenzminderung       V.a. Gonosomenstörung (z.B.: Klinefelter- / Ullrich-Turner-Syndrom)       Wiederholte Fehlgeburten  
 Angeborene Fehlbildungen       Geschlechtsdysphorie       Abort SSW \_\_\_\_\_+ \_\_\_\_\_  
 Wachstumsstörungen       Subfertilität / Infertilität       Sonstiges: \_\_\_\_\_

Besteht eine Schwangerschaft / Schwangerschaft der Partnerin:     Nein     Ja    SSW \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_

**KLINISCHE SYMPTOMATIK**

Angaben zur Familienanamnese

Gibt es in der Familie weitere Betroffene mit ähnlicher Symptomatik?     Nein     Ja    Wenn ja, wer? \_\_\_\_\_

Liegen genetische Vorbefunde von Verwandten vor?     Nein     Ja    Wenn ja, bitte Befundkopie beilegen

## UNTERSUCHUNGSMATERIAL

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

Li-/ Na-Heparin-Blut <sup>[1]</sup> (2-5 ml)     EDTA-Blut <sup>[3]</sup> (für optische Genomkartierung 2-5 ml, max. 5 Tage alt)     Abortmaterial <sup>[5]</sup> (10-30 mg)

EDTA-Blut <sup>[2]</sup> (2-5 ml)     Kultivierte Zellen <sup>[4]</sup> aus \_\_\_\_\_ (für optische Genomkartierung ca. 1,5 Mio)     DNA <sup>[6]</sup> aus \_\_\_\_\_ (≥ 250 ng; ≥ 100 ng/μl)

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

[1] – [6] siehe Untersuchungsauftrag

## 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

Diagnostisch     Prädiktiv     Pränatal: Bitte Untersuchungsauftrag Pränataldiagnostik verwenden

Zieldiagnostik bei familiär bekannter Variante?     Ja, bitte Befundkopie beilegen; alternativ, exakte chromosomale Abberation bzw. genomische Position angeben

Chromosomale Abberation: \_\_\_\_\_

Genomische Position gemäß hg38: \_\_\_\_\_

Klassische Chromosomenanalyse <sup>[1,5]</sup>

FISH-Analyse <sup>[1]</sup> \_\_\_\_\_

Mikroarray-Analyse <sup>[2,4,6]</sup> (GKV: vorherige Chromosomenanalyse erforderlich)

Optische Genomkartierung <sup>[3,4]</sup>

Chromosomenanalyse vor Mikroarray-Analyse / Optischer Genomkartierung gewünscht <sup>[1]</sup>

Chromosomenanalyse bereits erfolgt, Ergebnis: \_\_\_\_\_

Segregationsanalyse <sup>[2,4,6]</sup> (quantitative PCR), bitte Angabe der ethnischen Herkunft: \_\_\_\_\_

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

ggf. weiterführende Diagnostik n. Rücksprache (z.B. Gen-Paneldiagnostik) s. Untersuchungsauftrag Molekulargenetik bzw. Exom-/ Genom-Diagnostik

## 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 LABORSTÄNDORTE 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