



Patient

Einsender (Stempel) – Unterschrift

Überweisungsschein Privat Stationär

Nr. (wird vom Labor vergeben)

Nachrichtlich an

Datum der Entnahme

ANFORDERUNG EINER PRÄNATALEN CHROMOSOMENANALYSE

1. ANGABEN ZUR PATIENTIN

Schwangerschaftswoche + Tage: rechn. + : nach US + , L.P.:

Geschlechtsmitteilung erwünscht: ja nein

2. MATERIAL

- ml Fruchtwasser
- mg Chorionzotten
- ml Nabelschnurblut

3. ANALYSEN

- Konventionelle Zytogenetik
- Schnelltest (FISH)
- ACHE, AFP
- DNA-Isolierung
- anderes

4. INDIKATION

- Alter der Patientin
- Vorausgegangene Chromosomenstörung
- Auffälliger Ultraschallbefund
(bitte nähere Angaben)
- Auffälliger Triple-Test oder auffälliges Ersttrimesterscreening
(bitte nähere Angaben)
- anderes