



Patient

Einsender (Stempel) – Unterschrift

Überweisungsschein Privat Stationär EV liegt bei

Nr. (wird vom Labor vergeben)

Nachrichtlich an

Datum der Entnahme

ANFORDERUNG EINER PRÄNATALEN GENETISCHEN UNTERSUCHUNG

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 DNA-Isolierung
 Schnelltest (FISH) anderes
 ACHE, AFP

4. INDIKATION

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