

**Institut für Humangenetik und MVZ UKMD gGmbH**

Prof. Dr. med. Martin Zenker, Dr. med. Ina Schanze

Leipziger Str. 44

39120 Magdeburg

Telefon: 0391/67-15062

Fax: 0391/67-15066

http://www.med.uni-magdeburg.de/ihg

Barcode - bitte Feld nicht beschreiben

## Auftrag zur molekulargenetischen Untersuchung

⇒ **bitte Einwilligung nach GenDG beilegen!**

Patientendaten (ggf. Aufkleber)	Einsender (ggf. Stempel)
Name:  Vorname:  Geburtsdatum: männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> Schwangerschaft: nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> (ggf. ____SSW)	Name:  Adresse:  Tel.-Nr:
Kostenträger	Untersuchungszweck
<input type="checkbox"/> GKV-Patient/-in > bitte Ü-Schein für Labor (Muster 10) beilegen <input type="checkbox"/> Selbstzahler <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> Rechnung an Krankenhaus	<input type="checkbox"/> differentialdiagnostisch <input type="checkbox"/> prädiktiv / Heterozygotendiagnostik <input type="checkbox"/> pränatal
Probenmaterial	Familienangehörige / Indexpatient
Entnahmedatum: <input type="checkbox"/> EDTA-Blut <input type="checkbox"/> DNA <input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte differenzieren) .....	
Indikation/Fragestellung	
<p><i>weitere Angaben sowie Stammbaumskizze bitte ggf. auf der Rückseite vermerken</i></p>	

Name des Patienten: .....

<b>Untersuchungsauftrag (bitte ankreuzen ☒)</b>	
<p><b>Hörstörungen</b></p> <p><input type="checkbox"/> Prälingualer nicht-syndromaler Hörverlust (autosomal-rezessiv) DFNB1A <input type="checkbox"/> Connexin 26 (GJB2) <input type="checkbox"/> Connexin 30 (GJB6)</p> <p><input type="checkbox"/> Prälingualer nicht-syndromaler Hörverlust (autosomal-dominant) DFNA3A <input type="checkbox"/> Connexin 26 (GJB2) <input type="checkbox"/> Connexin 30 (GJB6)</p> <p><input type="checkbox"/> Nephrotisches Syndrom mit Taubheit (COQ6)</p> <p><b>Augenerkrankungen</b></p> <p><input type="checkbox"/> Primäres kongenitales Glaukom (PCG) <input type="checkbox"/> CYPB1 <input type="checkbox"/> LTBP2</p> <p><input type="checkbox"/> Axenfeld-Rieger-Syndrom <input type="checkbox"/> FOXC1 <input type="checkbox"/> PITX2</p> <p><b>Weitere Untersuchungen</b></p> <p><input type="checkbox"/> Test auf maternale Kontamination <input type="checkbox"/> X-Inaktivierungsstatus (AR oder FMR1) <input type="checkbox"/> Eineiigkeitsuntersuchung (Zwillinge)</p>	<p><b>Weitere Erkrankungen</b></p> <p><input type="checkbox"/> Morbus Crohn (Inflammatory Bowel Disease 1 (IBD1); (NOD2/CARD15) Test auf Hauptmutationen (p.Arg702Trp; p.Gly908Arg, p.Leu1007fs*)</p> <p><input type="checkbox"/> Agammaglobulinämie Typ Bruton, XLA (BTK)</p> <p><input type="checkbox"/> Kongenitale Anämie (SLC25A38)</p> <p><input type="checkbox"/> Hämochromatose Typ 2A (Hämöjuvelin/HFE2)</p> <p><input type="checkbox"/> Hämochromatose Typ 2B (HAMP/Hepcidin)</p> <p><input type="checkbox"/> Hämochromatose Typ 4 (SLC40A1, Ferroportin)</p> <p><input type="checkbox"/> Lipodystrophie Typ 2, familiär partiell (LMNA)</p> <p><input type="checkbox"/> Ichthyosis vulgaris (FLG-Hauptmutationen)</p> <p><input type="checkbox"/> Atopische Dermatitis (FLG-Hauptmutationen)</p> <p><input type="checkbox"/> WHIM-Syndrom (CXCR4)</p> <p><input type="checkbox"/> Uniparentale Disomien <input type="checkbox"/> UPD(6) <input type="checkbox"/> UPD(7) <input type="checkbox"/> UPD(11) <input type="checkbox"/> UPD(14) <input type="checkbox"/> UPD(15)</p> <p><b>DNA-Asservierung</b></p> <p><input type="checkbox"/> DNA-Asservierung</p>

**Molekulargenetische Vorbefunde / Stammbaum und ggf. weitere Angaben**

**Material: EDTA-Blut 3 - 5 ml**