



# Überweisungsschein für Laboratoriums-untersuchungen als Auftragsleistung

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Kostenträgerkennung    Versicherten-Nr.    Status

Betriebsstätten-Nr.    Arzt-Nr.    Datum

**Eintrag nur bei Weiterüberweisung!**  
Betriebsstätten-Nr. des Erstveranlassers    Arzt-Nr. des Erstveranlassers

Kurativ     Präventiv     bei belegärztl. Behandlung     Unfall, Unfallfolgen

**Auftragsnummer des Labors**

Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!

Knappschafts-kennziffer

Quartal Q J J

Geschlecht

Kontrolluntersuchung bekannte Infektion

Behandlung gemäß  § 116b SGB V    eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß §16 Abs. 3a SGB V

Empfängerregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch

Abnahmedatum T T M M J J    Abnahmezeit h h m m    SSW   

Befund eilt, Übermittlung an  Telefon  Fax Nr. \_\_\_\_\_

Diagnose / Verdachtsdiagnose

Befund / Medikation

Auftrag

Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schülerunfällen

Muster 10 (10.2020)



## UNTERSUCHUNGS-AUFTRAG KARDIOGENETIK



### ► Panel-Diagnostik siehe Rückseite.

**Klinische Angaben:** ethnische Herkunft: \_\_\_\_\_

schwanger  nein  ja    SSW       +   

pränatale Analyse  nein  ja    Analysen bitte telefonisch ankündigen.

Patient/-in erkrankt  nein  ja

**Material:** EDTA-Blut    Pränatale Analysen nach Rücksprache.     EILT

Genetische Vorbefunde (bitte beilegen)  
Patient/-in  nein  ja  
Angehörige/r  nein  ja



**Anamnese/Indikation:** \_\_\_\_\_

### Einwilligungserklärung gem. Gendiagnostikgesetz (GenDG)

**Untersuchung / Fragestellung:** \_\_\_\_\_

Ich erkläre, dass ich über Zweck, Art, Umfang, Aussagekraft und Grenzen der Aussagekraft der angeforderten Untersuchung aufgeklärt worden bin. Ich wurde zudem über mein Recht auf Nichtwissen aufgeklärt einschließlich des Rechts, das Untersuchungsergebnis oder Teile davon nicht zur Kenntnis zu nehmen, sondern vernichten zu lassen. Die möglichen Ergebnisse der genetischen Untersuchungen wurden in ihren denkbaren Konsequenzen ausführlich erörtert. Mit der Weiterleitung der Proben an das beauftragte Labor bin ich einverstanden. Alle Angaben und die Ergebnisse der Untersuchungen unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht. Ich hatte die notwendige Bedenkzeit. In Kenntnis darüber, dass ich meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft schriftlich oder mündlich gegenüber der verantwortlichen ärztlichen Person widerrufen kann, erkläre ich mein Einverständnis zur Probenentnahme und Durchführung der genetischen Untersuchung.

- Bitte entscheiden Sie, wie Ihre Probe und das Ergebnis verwendet werden dürfen (Nichtzutreffendes bitte streichen):**
- Ich bin mit der Aufbewahrung des Materials zum Zweck der Nachprüfbarkeit der Ergebnisse oder für spätere Diagnosemöglichkeiten einverstanden.
  - Ich bin mit der Aufbewahrung und Verwendung des Materials für Qualitätssicherung oder wissenschaftliche Fragestellungen in pseudonymisierter Form einverstanden.
  - Ich bin mit der Aufbewahrung der Untersuchungsergebnisse über die vorgeschriebene Frist von 10 Jahren hinaus einverstanden.

**Mitteilung von Zufallsbefunden:** In seltenen Fällen können sich medizinische Erkenntnisse ergeben, die nicht in einen Zusammenhang mit der o. g. klinischen Fragestellung gebracht werden können, aber nach aktuellem Kenntnisstand (angelehnt an die Empfehlungen des American College of Medical Genetics and Genomics, ACMG) für mich oder meine Familie von therapeutischer oder prophylaktischer Relevanz sind.  ja  nein

Ich wünsche die Mitteilung solcher Zufallsbefunde (keine Auswahl wird als NEIN gewertet).

Ort, Datum \_\_\_\_\_    Unterschrift Patient(in)/gesetzliche(r) Vertreter(in) \_\_\_\_\_    Unterschrift der verantwortlichen ärztlichen Person \_\_\_\_\_

Dokument: UA Kardiogenetik 202402/01

## Arrhythmogene Erkrankungen / Kardiomyopathien (NGS-Panel)

- Arrhythmogene rechtsventr. Dysplasie / Kardiomyopathie (ARVD/ARVC)
- Brugada-Syndrom
- Long-QT-Syndrom
- Catecholaminerge polymorphe ventrikuläre Tachykardie (CPVT)
- Kardiomyopathie, dilatative
- Kardiomyopathie, hypertrophe
- Linksventrikuläre Non-Compaction-Kardiomyopathie

## Mitochondriale Erkrankungen

### Mitochondriale Kardiomyopathie

- NGS-Panel

### mtDNA-Komplettsequenzierung

- 

## Gefäßerkrankungen

### Marfan-Syndrom / Loeys-Dietz-Syndrom

- NGS-Panel

### Thorakale Aortenaneurysmen

- NGS-Panel

### Morbus Osler

- NGS-Panel

### Cerebrale cavernöse Malformationen (CCM)

- KRIT1, CCM2, PDCD10*

### Primäre pulmonale Hypertonie

- NGS-Panel

### Alagille-Syndrom

- JAG1, NOTCH2*

### Ehlers-Danlos-Syndrom

- NGS-Panel

## Stoffwechselstörungen

### Hypercholesterinämie, familiäre

- NGS-Panel

### Hypertriglyceridämie, familiäre

- NGS-Panel

### Hämochromatose

- häufige *HFE*-Varianten C282Y, H63D, S65C, siehe „Allgemeine Hinweise“
- NGS-Panel

### Morbus Fabry

- GLA*

### Amyloidose, familiäre (Transthyretin)

- TTR*

## Herzfehler

### CHARGE-Syndrom

- CHD7*

### DiGeorge-Syndrom / VCF-Syndrom

- Mikrodeletion 22q11.2 (MLPA)

### Rasopathien (Noonan-Syndrom, CFC-Syndrom, Costello-Syndrom)

- NGS-Panel

### Williams-Beuren-Syndrom

- Mikrodeletion 7q11.23 (MLPA)

### Isolierte Herzfehler

- NGS-Panel

## ► Material für alle Anforderungen: EDTA-Blut

### Allgemeine Hinweise

Alle auf dem Schein aufgeführten Untersuchungen finden sich im Kapitel 11 „Humangenetik“ des EBM und belasten somit nicht das Laborbudget. Einzige Ausnahme stellt die im Kapitel 32 angesiedelte *HFE*-Genotypisierung (C282Y, H63D, S65C) bei Verdacht auf Hämochromatose dar.

Die Zusammenstellung individueller Panels ist möglich, sprechen Sie uns gerne an. Auf unserer Website führen wir unter [www.wisplinghoff.de/ngs](http://www.wisplinghoff.de/ngs) die einzelnen Gene der Großen Panels auf.

**Humangenetische Beratung für Patientinnen und Patienten**  
Dr. med. Simone Sauter, Lars-Erik Wehner  
Fachärzte für Humangenetik, Tel.: 0221 940 505 940



0007 0334 02