

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr.	VK, gültig bis	Datum

Labor Lademannbogen

Professor Rüdiger Arndt Haus
Humangenetik
Lademannbogen 61 - 22339 Hamburg
Telefon 040 / 53805-0 - Telefax 040 / 53805-126
www.labor-lademannbogen.de

- Praxisstempel -

Humangenetik A - Fr

Patientendaten:		Versichertenstatus:		Hinweise:		Zeitpunkt Blutentnahme:		Service – Praxis:	
<input type="checkbox"/> männlich	SSWoche	<input type="checkbox"/> EBM		<input type="checkbox"/> Dialyse	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Blut v. Vortag	<input type="checkbox"/> vor 16:00 Uhr	<input type="checkbox"/> CITO	
<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> EBM-Sonderfall		<input type="checkbox"/> Marcumar	<input type="checkbox"/> Heparin	<input type="checkbox"/> vor 8:00 Uhr	<input type="checkbox"/> vor 18:00 Uhr	<input type="checkbox"/> Befund faxen	
<input type="checkbox"/> Kind (<16 J.)	+ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> GOÄ 96 (Privat)		<input type="checkbox"/> Zytostase	<input type="checkbox"/> Nachsorge	<input type="checkbox"/> vor 10:00 Uhr	<input type="checkbox"/> nach 18:00 Uhr	<input type="checkbox"/> Befund telefonieren	
<input type="checkbox"/> schwanger	Tage	<input type="checkbox"/> stationär		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> vor 12:00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

- | | | | |
|--|----|--|-------|
| <input type="checkbox"/> 3-β-Hydroxysteroid-Dehydrogenase-Mangel (HSD3B2) | EV | <input type="checkbox"/> Chorea Huntington (HD) | EV |
| <input type="checkbox"/> 5-FU Toxizität (Dihydropyrimidin-Dehydrogenase-Defizienz) | EV | <input type="checkbox"/> Chromosomendiagnostik Leukämien und Lymphome | KM/EV |
| <input type="checkbox"/> Aarskog-Syndrom (Faciogenitale-Dysplasie) | EV | <input type="checkbox"/> Chromosomendiagnostik postnatal | HEP |
| <input type="checkbox"/> Achondroplasie | EV | <input type="checkbox"/> Chromosomendiagnostik pränatal | FW |
| <input type="checkbox"/> Acoeruloplasminämie | EV | <input type="checkbox"/> Chromosomendiagnostik Spontanaborte | CHZ |
| <input type="checkbox"/> Adipositas, Melanocortin-4-Rezeptor-Gen | EV | <input type="checkbox"/> Chronische myeloproliferative Erkrankungen (CMPE) | KM/EV |
| <input type="checkbox"/> Adipositas, Propiomelanocortin-Gen | EV | <input type="checkbox"/> CINCA-Syndrom (CIAS1) | EV |
| <input type="checkbox"/> Adipositas, Leptin-Gen | EV | <input type="checkbox"/> COMT1 | EV |
| <input type="checkbox"/> Adipositas, Leptin-Rezeptor-Gen | EV | <input type="checkbox"/> Congenitale bilaterale Aplasie des vas deferens (CBAVD) | EV |
| <input type="checkbox"/> Adipositas, Proconvertase-Gen | EV | <input type="checkbox"/> Connexin 26 (DFNB1) | EV |
| <input type="checkbox"/> Adrenogenitales Syndrom (AGS, 21-OH-Defizienz) | EV | <input type="checkbox"/> Connexin 32 (GJB1/HMSN/CMT) | EV |
| <input type="checkbox"/> AFP Alpha1-Fetoprotein (Schwangerschaft) | S | <input type="checkbox"/> Cowden-Syndrom (PTEN) | EV |
| <input type="checkbox"/> Aicardi-Goutiers-Syndrom | EV | <input type="checkbox"/> Cri-du-Chat-Syndrom (Deletion 5p-) | HEP |
| <input type="checkbox"/> AIRE | EV | <input type="checkbox"/> Crigler-Najjar-Syndrom | EV |
| <input type="checkbox"/> Alagille-Syndrom (JAG1) | EV | <input type="checkbox"/> CVID (Variables Immundefektsyndrom) (TACI) | EV |
| <input type="checkbox"/> Alpers Syndrom (POLG1) | EV | <input type="checkbox"/> Cystinurie | EV |
| <input type="checkbox"/> Alpha1-Antitrypsin Genotypisierung | EV | <input type="checkbox"/> Cystische Fibrose, Mukoviszidose (CFTR) | EV |
| <input type="checkbox"/> Alport-Syndrom | EV | <input type="checkbox"/> Cytochrom P450 (CYP2D6) | EV |
| <input type="checkbox"/> Aminoglykosidotoxizität (mt1555) | EV | <input type="checkbox"/> Cytochrom P450 (CYP2C19) | EV |
| <input type="checkbox"/> Amyloidose, hereditäre (TTR) | EV | <input type="checkbox"/> Cytochrom P450 (CYP2C9) | EV |
| <input type="checkbox"/> Amyloidose, hereditäre (APOA1) | EV | <input type="checkbox"/> Diabetes Insipidus centralis | EV |
| <input type="checkbox"/> Amyloidose, hereditäre (LYZ) | EV | <input type="checkbox"/> Diabetes Insipidus renalis | EV |
| <input type="checkbox"/> Amyloidose, hereditäre (FGA) | EV | <input type="checkbox"/> Diabetes renalis (SGLT1) | EV |
| <input type="checkbox"/> Androgenrezeptor | EV | <input type="checkbox"/> Diabetes, MODY 1 (HNF4a-Gen) | EV |
| <input type="checkbox"/> Angelman-Syndrom | EV | <input type="checkbox"/> Diabetes, MODY 2 (Glukokinase-Gen) | EV |
| <input type="checkbox"/> Angioödem, hereditäres | EV | <input type="checkbox"/> Diabetes, MODY 3 (HNF1a-Gen) | EV |
| <input type="checkbox"/> Antithrombin | EV | <input type="checkbox"/> Diabetes, MODY 4 (Insulin Promotor Faktor-1-Gen) | EV |
| <input type="checkbox"/> Apolipoprotein A1-Defizienz | EV | <input type="checkbox"/> Diabetes, MODY 5 (HNF1b-Gen) | EV |
| <input type="checkbox"/> Apolipoprotein A5-Defizienz | EV | <input type="checkbox"/> Diabetes, MODY 6 (NeuroD/BETA2-Gen) | EV |
| <input type="checkbox"/> Apolipoprotein B-Subtypisierung | EV | <input type="checkbox"/> Diabetes, permanenter neonataler | EV |
| <input type="checkbox"/> Apolipoprotein C-II-Defizienz (Typ I Hyperlipidämie) | EV | <input type="checkbox"/> Diabetes, Phosphatdiabetes (PHEX) | EV |
| <input type="checkbox"/> Apolipoprotein E-Subtypisierung (Typ III HLP) | EV | <input type="checkbox"/> DiGeorge-Syndrom (Deletion22q11.2) | HEP |
| <input type="checkbox"/> Arterial-Tortuosity-Syndrom (GLUT10) | EV | <input type="checkbox"/> Eisenmangelanämie, kongenitale eisenrefraktäre (IRIDA) | EV |
| <input type="checkbox"/> Ataxie, Friedreich (FRDA) | EV | <input type="checkbox"/> Ersttrimester-Screening | S |
| <input type="checkbox"/> Ataxie, spinocerebellärer Typ I (SCA-1) | EV | <input type="checkbox"/> Erythrohepatische Protoporphyrurie | EV |
| <input type="checkbox"/> Ataxie, spinocerebellärer Typ II (SCA-2) | EV | <input type="checkbox"/> Exostosen, multiple kartilaginäre Typ 1 | EV |
| <input type="checkbox"/> Ataxie, spinocerebellärer Typ III (SCA-3) | EV | <input type="checkbox"/> Exostosen, multiple kartilaginäre Typ 2 | EV |
| <input type="checkbox"/> Ataxie, spinocerebellärer Typ VI (SCA-6) | EV | <input type="checkbox"/> Faktor II | EV |
| <input type="checkbox"/> AIRE (APECED) | EV | <input type="checkbox"/> Faktor IX | EV |
| <input type="checkbox"/> Azoospermiefaktor | EV | <input type="checkbox"/> Faktor V Mutationssuche | EV |
| <input type="checkbox"/> Bannayan-Zonana-Syndrom (PTEN) | EV | <input type="checkbox"/> Faktor V-HR2 | EV |
| <input type="checkbox"/> Benigne rekurrende intrahepatische Cholestase | EV | <input type="checkbox"/> Faktor VII | EV |
| <input type="checkbox"/> Birt-Hogg-Dube-Syndrom (FLCN) | EV | <input type="checkbox"/> Faktor V-Leiden | EV |
| <input type="checkbox"/> Branchio-oto-renales-(BOR)-Syndrom | EV | <input type="checkbox"/> Faktor X | EV |
| <input type="checkbox"/> Brugada-Syndrom | EV | <input type="checkbox"/> Faktor XI | EV |
| <input type="checkbox"/> Carnitin-Palmitoyltransferase II-Mangel (CPT II-Mangel) | EV | <input type="checkbox"/> Faktor XII | EV |
| <input type="checkbox"/> CDG-Syndrom, CDG 1a (PMM2) | EV | <input type="checkbox"/> Faktor XIII | EV |
| <input type="checkbox"/> CDG-Syndrom, CDG 1b (MPI) | EV | <input type="checkbox"/> Fanconi-Bickel-Syndrom (GLUT2) | EV |
| <input type="checkbox"/> CDG-Syndrom, CDG 1c (ALG6) | EV | <input type="checkbox"/> Favismus | EV |
| <input type="checkbox"/> CDG-Syndrom, CDG 2a (SLC35C1) | EV | <input type="checkbox"/> Fibrinogen | EV |
| <input type="checkbox"/> Cholestase, benigne rekurrende (BRIC) | EV | <input type="checkbox"/> Fish Eye Disease | EV |
| <input type="checkbox"/> Cholestase, intrahepatische in der Schwangerschaft (ICP) | EV | <input type="checkbox"/> Fragiles X-Syndrom (fra(X)) | EV |
| <input type="checkbox"/> Cholestase, progressive familiäre intrahepatische (PFIC) | EV | <input type="checkbox"/> Friedreich-Ataxie | EV |

MATERIAL:EV = EDTA-Vollblut, HEP = Heparinblut, KM = Knochenmark, WSA = Wangenschleimhautabstrich, FW = Fruchtwasser, CHZ = Chorionzotte; andere Untersuchungsmaterialien nach Rücksprache

Bei humangenetischen Untersuchungen bitten wir um Angabe zur Anamnese sowie zur Einwilligung der/des Patientin/en. Zum Ausschluß einer maternalen Kontamination bitten wir bei pränataler Diagnostik zusätzlich um die Zusendung einer EDTA-Vollblut-Probe der Mutter. Bei entsprechender Indikation werden die Kosten dieser Untersuchungen von den Krankenkassen übernommen und belasten nicht das Budget des einsendenden Arztes (Überweisungsschein mit Ausnahmeindikation 32010).

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr.	VK, gültig bis	Datum

Labor Lademannbogen

Professor Rüdiger Arndt Haus
Humangenetik
Lademannbogen 61 - 22339 Hamburg
Telefon 040 / 53805-0 - Telefax 040 / 53805-126
www.labor-lademannbogen.de

- Praxisstempel -

Humangenetik Fr - Mi

Patientendaten:	Versichertenstatus:	Hinweise:	Zeitpunkt Blutentnahme:	Service – Praxis:
<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> EBM	<input type="checkbox"/> Dialyse	<input type="checkbox"/> Blut v. Vortag	<input type="checkbox"/> CITO
<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> EBM-Sonderfall	<input type="checkbox"/> Marcumar	<input type="checkbox"/> vor 8:00 Uhr	<input type="checkbox"/> Befund faxen
<input type="checkbox"/> Kind (<16 J.)	<input type="checkbox"/> GOÄ 96 (Privat)	<input type="checkbox"/> Zytostase	<input type="checkbox"/> vor 10:00 Uhr	<input type="checkbox"/> Befund telefonieren
<input type="checkbox"/> schwanger	<input type="checkbox"/> stationär	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> nach 12:00 Uhr	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/> Fruktose-1,6-Bisphosphatase-Mangel	EV	<input type="checkbox"/> Hypophosphatämie, autosomal rezessiv (DMP1)	EV
<input type="checkbox"/> Fruktose-Intoleranz, hereditäre	EV	<input type="checkbox"/> Hypophosphatämie X-chromosomal (PHEX)	EV
<input type="checkbox"/> Galaktokinase-Mangel	EV	<input type="checkbox"/> Ichthyose X-gebunden/Steroidsulfatase (STS)-Genverlust	HEP
<input type="checkbox"/> Galaktosämie (GALT)	EV	<input type="checkbox"/> Ichthyosis vulgaris und atopische Dermatitis (Neurodermitis)	EV
<input type="checkbox"/> Galaktosämie (GALK)	EV	<input type="checkbox"/> Idiopathischer Kleinwuchs	EV/HEP
<input type="checkbox"/> Gitelman Syndrom (SLC12A3)	EV	<input type="checkbox"/> IL28B-Genotypisierung	EV
<input type="checkbox"/> Glukose-6-Phosphat-Dehydrogenase (G-6-PDH)	EV	<input type="checkbox"/> IPEX / XLAAD-Syndrom (FOXP3)	EV
<input type="checkbox"/> Glukose-Galaktose-Malabsorption (SGLT2)	EV	<input type="checkbox"/> IRIDA eisenrefraktäre Eisenmangelanämie	EV
<input type="checkbox"/> Glukosetransporterprotein 1-Syndrom (GLUT1)	EV	<input type="checkbox"/> Irinotecan-Toxizität (UGT1A)	EV
<input type="checkbox"/> Glukosurie, primäre renale (SGLT1)	EV	<input type="checkbox"/> JAK2-Gen	EV
<input type="checkbox"/> Glykogenose Typ 1a (G6PC)	EV	<input type="checkbox"/> Kallmann-Syndrom I (Deletion Xp22.3)	HEP
<input type="checkbox"/> Glykogenose Typ 1b (G6PT)	EV	<input type="checkbox"/> Kälte-Urticaria, Familiäre (CIAS1)	EV
<input type="checkbox"/> Hämochromatose Typ 1 (primäre, hereditäre, HFE-Gen)	EV	<input type="checkbox"/> Kardiomyopathie, hypertrophe	EV
<input type="checkbox"/> Hämochromatose Typ 2a/2b (HAMP-Gen, HEPCLDIN-Gen)	EV	<input type="checkbox"/> Kardiomyopathie, dilatative	EV
<input type="checkbox"/> Hämochromatose Typ 3 (TFR2-Gen)	EV	<input type="checkbox"/> Kardiomyopathie, long-QT	EV
<input type="checkbox"/> Hämochromatose Typ 4 (SCL40A1-Gen)	EV	<input type="checkbox"/> Kardiomyopathie, sonstige	EV
<input type="checkbox"/> Hämolytisch-urämisches Syndrom (CFH)	EV	<input type="checkbox"/> Katarakt (EPHA2, GALK)	EV
<input type="checkbox"/> Hämolytisch-urämisches Syndrom (CFI)	EV	<input type="checkbox"/> Kearns-Sayre-Syndrom	EV
<input type="checkbox"/> Hämolytisch-urämisches Syndrom (MCP)	EV	<input type="checkbox"/> Kininogen (KNG)	EV
<input type="checkbox"/> Hämolytisch-urämisches Syndrom (THBD)	EV	<input type="checkbox"/> Kollagenrezeptor (C807T)	EV
<input type="checkbox"/> Harnblasenkarzinom (FISH)	Urin	<input type="checkbox"/> Kolonkarzinom mit Polyposis (APC)	EV
<input type="checkbox"/> Hauterkrankungen	EV	<input type="checkbox"/> Kolonkarzinom ohne Polyposis, HNPCC-Syndrom	EV
<input type="checkbox"/> HDL-Mangel, familiärer (Hypoalphalipoproteinämie, ABCA1)	EV	<input type="checkbox"/> Kutane T-Zell-Lymphome (NAV3)	EV
<input type="checkbox"/> HDL-Mangel, familiärer (Hypoalphalipoproteinämie, ApoA1)	EV	<input type="checkbox"/> Laktose-Intoleranz	EV
<input type="checkbox"/> HDL-Mangel, familiärer (Hypoalphalipoproteinämie, LCAT)	EV	<input type="checkbox"/> Langer-Syndrom	EV
<input type="checkbox"/> Hibernisches Fieber (TRAPS)	EV	<input type="checkbox"/> LCAT-Defizienz	EV
<input type="checkbox"/> HNPCC-Syndrom	EV	<input type="checkbox"/> Lebersche hereditäre optische Neuropathie (LHON)	EV
<input type="checkbox"/> HPA 1-5	EV	<input type="checkbox"/> Lecithin-Cholesterin-Acyltransferase-Defizienz	EV
<input type="checkbox"/> Hyperbetalipoproteinämie (PCSK9)	EV	<input type="checkbox"/> Leigh-Syndrom (mt8993)	EV
<input type="checkbox"/> Hypercholesterinämie, familiäre (LDL-Rezeptor-Defizienz)	EV	<input type="checkbox"/> LEOPARD-Syndrom	EV
<input type="checkbox"/> Hypercholesterinämie, autosomal rezessive	EV	<input type="checkbox"/> Leri-Weill-Dyschondrosteose	EV
<input type="checkbox"/> Hypercholesterinämie (PCSK9)	EV	<input type="checkbox"/> Leukämie, akute lymphatische (ALL)	KM
<input type="checkbox"/> Hypocholinesterasämie (BCHE)	EV	<input type="checkbox"/> Leukämie, chronisch lymphatische (CLL vom B-Typ)	HEP/KM
<input type="checkbox"/> Hypereosinophiles Syndrom (HES)	KM	<input type="checkbox"/> Leukämie, chronisch myeloische (CML)	KM/HEP
<input type="checkbox"/> Hyperhomocysteinämie (MTHFR, C677T)	EV	<input type="checkbox"/> Lipoproteinlipase-Defizienz (Typ I-Hyperlipidämie)	EV
<input type="checkbox"/> Hyper-IgD-Syndrom und periodisches Fiebersyndrom (HIDS)	EV	<input type="checkbox"/> Loews-Dietz-Syndrom (TGFB1, TGFB2)	EV
<input type="checkbox"/> Hyper-IgE-Syndrom autosomal dominant (STAT3)	EV	<input type="checkbox"/> Long-QT-Syndrom	EV
<input type="checkbox"/> Hyper-IgE-Syndrom autosomal rezessiv (TYK2)	EV	<input type="checkbox"/> Lymphom B-Zellrezeptor-Rearrangement	EV
<input type="checkbox"/> Hyper-IgM-Syndrom	EV	<input type="checkbox"/> Lymphom T-Zellrezeptor-Rearrangement	EV
<input type="checkbox"/> Hyperinsulinismus kongenitaler	EV	<input type="checkbox"/> Lymphom, Non-Hodgkin (CBCC Lymphom)	HEP
<input type="checkbox"/> Hyperinsulinismus-Hyperammonämie-Syndrom	EV	<input type="checkbox"/> Lymphome follikuläre	HEP
<input type="checkbox"/> Hyperkalzämie, familiäre hypokalziurische (CASR)	EV	<input type="checkbox"/> Marfan-Syndrom (FBN1)	EV
<input type="checkbox"/> Hypermetaphase-FISH (HM-FISH)	KM	<input type="checkbox"/> Marfan-Syndrom Typ 2 (TGFB2)	EV
<input type="checkbox"/> Hyperoxalurie Typ 1	EV	<input type="checkbox"/> MASS-Syndrom (FBN1)	EV
<input type="checkbox"/> Hyperparathyreoidismus, primärer (HRPT2)	EV	<input type="checkbox"/> Mc Cune-Albright Syndrom	EV
<input type="checkbox"/> Hyperparathyreoidismus, schwerer neonataler (CASR)	EV	<input type="checkbox"/> Melanom, familiäres malignes	EV
<input type="checkbox"/> Hypocholinesterasämie (Butyrylcholinesterase-Mangel)	EV	<input type="checkbox"/> MELAS-Syndrom	EV
<input type="checkbox"/> Hypochondroplasie	EV	<input type="checkbox"/> Menkes-Syndrom	EV
<input type="checkbox"/> Hypogammaglobulinämie (CD19-Mangel)	EV	<input type="checkbox"/> mentale Retardierung (ARX)	EV
<input type="checkbox"/> Hypokalzämie, autosomal dominante (CASR)	EV	<input type="checkbox"/> Mevalonatkinase-Defizienz (MVK)	EV
<input type="checkbox"/> Hypoparathyreoidismus, familiär isolierter (CASR)	EV	<input type="checkbox"/> Mevalonazidurie (MVK)	EV
<input type="checkbox"/> Hypophosphatasie (ALPL)	EV	<input type="checkbox"/> Mikrodeletions/duplikationssyndrome	HEP
<input type="checkbox"/> Hypophosphatämie, autosomal dominant (FGF23)	EV	<input type="checkbox"/> Mikroduplikation 22q11.2	HEP

MATERIAL:EV = EDTA-Vollblut, HEP = Heparinblut, KM = Knochenmark, WSA = Wangenschleimhautabstrich, FW = Fruchtwasser, CHZ = Chorionzotte; andere Untersuchungsmaterialien nach Rücksprache

Bei humangenetischen Untersuchungen bitten wir um Angabe zur Anamnese sowie zur Einwilligung der/des Patientin/en. Zum Ausschluß einer maternalen Kontamination bitten wir bei pränataler Diagnostik zusätzlich um die Zusendung einer EDTA-Vollblut-Probe der Mutter. Bei entsprechender Indikation werden die Kosten dieser Untersuchungen von den Krankenkassen übernommen und belasten nicht das Budget des einsendenden Arztes (Überweisungsschein mit Ausnahmeindikation 32010).

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr.	VK, gültig bis	Datum

Labor Lademannbogen

Professor Rüdiger Arndt Haus
Humangenetik
Lademannbogen 61 - 22339 Hamburg
Telefon 040 / 53805-0 - Telefax 040 / 53805-126
www.labor-lademannbogen.de

- Praxisstempel -

Humangenetik Mi - V

Patientendaten:	Versichertenstatus:	Hinweise:	Zeitpunkt Blutentnahme:	Service – Praxis:
<input type="checkbox"/> männlich SSWoche	<input type="checkbox"/> EBM	<input type="checkbox"/> Dialyse	<input type="checkbox"/> Blut v. Vortag	<input type="checkbox"/> CITO
<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> EBM-Sonderfall	<input type="checkbox"/> Marcumar	<input type="checkbox"/> vor 8:00 Uhr	<input type="checkbox"/> Befund faxen
<input type="checkbox"/> Kind (<16 J.) + <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> GOÄ 96 (Privat)	<input type="checkbox"/> Zytostase	<input type="checkbox"/> vor 10:00 Uhr	<input type="checkbox"/> Befund telefonieren
<input type="checkbox"/> schwanger Tage	<input type="checkbox"/> stationär	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> nach 12:00 Uhr	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/> Miller-Dieker-Syndrom/Lissenzephalie (Deletion 17p13.3)	HEP	<input type="checkbox"/> PCR-Schnelltest (Trisomie 21/18/13/45,X/Triploidie)	FW/EV
<input type="checkbox"/> Mittelketten-Acyl-CoA-Dehydrogenase-Defizienz (MCAD)	EV	<input type="checkbox"/> Pendred-Syndrom	EV
<input type="checkbox"/> Mittelmeerfieber, familiäres (MEFV)	EV	<input type="checkbox"/> Peutz-Jeghers-Syndrom (Polyposis intestinalis II)	EV
<input type="checkbox"/> MODY 1 (HNF4a-Gen)	EV	<input type="checkbox"/> Phakomatosen	EV
<input type="checkbox"/> MODY 2 (Glukokinase-Gen)	EV	<input type="checkbox"/> Phäochromozytom	EV
<input type="checkbox"/> MODY 3 (HNF1a-Gen)	EV	<input type="checkbox"/> Phenylketonurie	EV
<input type="checkbox"/> MODY 4 (Insulin Promotor Faktor-1-Gen)	EV	<input type="checkbox"/> Plasmozytom (Multiples Myelom)	KM
<input type="checkbox"/> MODY 5 (HNF1b-Gen)	EV	<input type="checkbox"/> Polyposis coli	EV
<input type="checkbox"/> MODY 6 (NeuroD/BETA2-Gen)	EV	<input type="checkbox"/> Porphyrie, Akute Intermittierende Porphyrie	EV
<input type="checkbox"/> Molekularzytogenetische Diagnostik	HEP/KM	<input type="checkbox"/> Porphyrie, Congenitale Erythropoetische Porphyrie,	EV
<input type="checkbox"/> Morbus Alzheimer	EV	<input type="checkbox"/> Porphyrie, Erythropoetische Protoporphyrurie,	EV
<input type="checkbox"/> Morbus Boeck (Sarkoidose-Prädisposition)	EV	<input type="checkbox"/> Porphyrie, Hereditäre Koproporphyrurie	EV
<input type="checkbox"/> Morbus Byler	EV	<input type="checkbox"/> Porphyrie, Porphyria Cutanea Tarda	EV
<input type="checkbox"/> Morbus Crohn (NOD2/CARD15)	EV	<input type="checkbox"/> Porphyrie, Porphyria Variegata	EV
<input type="checkbox"/> Morbus Darier (Dyskeratosis follicularis)	EV	<input type="checkbox"/> Prader-Willi-Syndrom (PWS), Angelman-Syndrom (AS)	EV
<input type="checkbox"/> Morbus Fabry	EV	<input type="checkbox"/> Präkallikrein (KLKB1)	EV
<input type="checkbox"/> Morbus Gaucher	EV	<input type="checkbox"/> Progressive familiäre intrahepatische Cholestase (PFIC)	EV
<input type="checkbox"/> Morbus Günther	EV	<input type="checkbox"/> Protein C (PROC)	EV
<input type="checkbox"/> Morbus Hirschsprung	EV	<input type="checkbox"/> Protein S (PROS1)	EV
<input type="checkbox"/> Morbus Menke	EV	<input type="checkbox"/> Protein Z	EV
<input type="checkbox"/> Morbus Meulengracht, Gilbert-Syndrom	EV	<input type="checkbox"/> Prothrombin-Mutation (G20210A)	EV
<input type="checkbox"/> Morbus Osler	EV	<input type="checkbox"/> Pseudohyperparathyreoidismus (GNAS)	EV
<input type="checkbox"/> Morbus Recklinghausen	EV	<input type="checkbox"/> Pyruvatkinase	EV
<input type="checkbox"/> Morbus von Gierke	EV	<input type="checkbox"/> Rendu-Osler-Weber-Syndrom	EV
<input type="checkbox"/> Morbus Wilson	EV	<input type="checkbox"/> Retinoschisis, juvenile, X-chromosomal	EV
<input type="checkbox"/> MTHFR	EV	<input type="checkbox"/> RETT-Syndrom	EV
<input type="checkbox"/> Muckle-Wells-Syndrom (CIAS1)	EV	<input type="checkbox"/> Roberts-Syndrom (ESCO2)	EV
<input type="checkbox"/> Mukopolysaccharidose Typ II (Morbus Hunter)	EV	<input type="checkbox"/> Schilddrüsenhormon-Resistenz	EV
<input type="checkbox"/> Mukopolysaccharidose Typ 3b (NAGLU)	EV	<input type="checkbox"/> Schwerhörigkeit, DFNB1	EV
<input type="checkbox"/> Mukopolysaccharidose Typ 3d (GNS)	EV	<input type="checkbox"/> SCID, OMENN-Syndrom	EV
<input type="checkbox"/> Multiple Endokrine Neoplasie Typ 1	EV	<input type="checkbox"/> Sichelzellanämie	EV
<input type="checkbox"/> Multiple Endokrine Neoplasie Typ 2 A/B FMTC	EV	<input type="checkbox"/> Smith-Lemli-Opitz-Syndrom	EV
<input type="checkbox"/> Muskelatrophie, bulbo-spinale (SBMA), Typ Kennedy	EV	<input type="checkbox"/> Smith-Magenis-Syndrom (Deletion 17p11.2)	HEP
<input type="checkbox"/> Muskelatrophie, spinale (SMA)	EV	<input type="checkbox"/> Sotos-Syndrom (NSD1)	EV/HEP
<input type="checkbox"/> Myelodysplastisches Syndrom (MDS)	KM	<input type="checkbox"/> SRY Deletion (Deletion Yp11.3)	HEP/HEP
<input type="checkbox"/> NARP-Syndrom (mt8993)	EV	<input type="checkbox"/> Steroid-11β-Hydroxylase Mangel (CYP11B1)	EV
<input type="checkbox"/> NAT1/2	EV	<input type="checkbox"/> Stickler-Syndrom	EV
<input type="checkbox"/> Neurodermitis	EV	<input type="checkbox"/> Subtelomer-Diagnostik	HEP
<input type="checkbox"/> Neurofibromatose vom Typ 1	EV	<input type="checkbox"/> Systemischer Lupus Erythematoses (TREX1-Gen)	EV
<input type="checkbox"/> Neurofibromatose vom Typ 2	EV	<input type="checkbox"/> Tangier Erkrankung	EV
<input type="checkbox"/> Noonan-Syndrom	EV	<input type="checkbox"/> Taubheit, DFNB1	EV
<input type="checkbox"/> Occipitalhorn-Syndrom	EV	<input type="checkbox"/> Teleangiektasie, hereditäre hämorrhagische (Morbus Osler)	EV
<input type="checkbox"/> Ophthalmoplegie, chronisch progressive externe (CPEO)	EV	<input type="checkbox"/> Thalassämie (β-Thalassämie)	EV
<input type="checkbox"/> Optische Atrophie, autosomal dominant (OPA1)	EV	<input type="checkbox"/> Thanatophore Dyplasie Typ I/II	EV
<input type="checkbox"/> Optikusatrophie, Lebersche	EV	<input type="checkbox"/> Thiopurin-Intoleranz (TPMT)	EV
<input type="checkbox"/> Optikusatrophie, autosomal dominant	EV	<input type="checkbox"/> Thiopurin-S-Methyltransferase-Defizienz (TPMT)	EV
<input type="checkbox"/> Osteogenesis imperfecta (COL1A1)	EV	<input type="checkbox"/> TNF-Rezeptor-assoziiertes periodisches Fieber (TRAPS)	EV
<input type="checkbox"/> Osteogenesis imperfecta (COL1A2)	EV	<input type="checkbox"/> Townes-Brock-Syndrom	EV
<input type="checkbox"/> p53-Mutationsanalyse (Li-Fraumeni-Syndrom)	EV	<input type="checkbox"/> Tuberosöse Sklerose vom Typ 1 und 2	EV
<input type="checkbox"/> PAI-1 (4G/5G)	EV	<input type="checkbox"/> Tyrosinämie Typ 1	EV
<input type="checkbox"/> Pankreatitis, hereditäre (PRSS1)	EV	<input type="checkbox"/> TTP (ADAMTS-13)	EV
<input type="checkbox"/> Pankreatitis, idiopathische, chronische (PST1, CFTR, CTFC)	EV	<input type="checkbox"/> Uniparentale Disomie	EV
<input type="checkbox"/> Paragangliom (SDHB, SDHC, SDHD)	EV	<input type="checkbox"/> Vaterschaftsanalyse (Zwilling, Abstammung)	EV
<input type="checkbox"/> Parathormon-Defizienz	EV	<input type="checkbox"/> Vitamin D- resistente Rachitis	EV

MATERIAL:EV = EDTA-Vollblut, HEP = Heparinblut, KM = Knochenmark, WSA = Wangenschleimhautabstrich, FW = Fruchtwasser, CHZ = Chorionzotte; andere Untersuchungsmaterialien nach Rücksprache

Bei humangenetischen Untersuchungen bitten wir um Angabe zur Anamnese sowie zur Einwilligung der/des Patientin/en. Zum Ausschluß einer maternalen Kontamination bitten wir bei pränataler Diagnostik zusätzlich um die Zusendung einer EDTA-Vollblut-Probe der Mutter. Bei entsprechender Indikation werden die Kosten dieser Untersuchungen von den Krankenkassen übernommen und belasten nicht das Budget des einsendenden Arztes (Überweisungsschein mit Ausnahmeindikation 32010).

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr.	VK, gültig bis	Datum

Labor Lademannbogen

Professor Rüdiger Arndt Haus
 Humangenetik
 Lademannbogen 61 - 22339 Hamburg
 Telefon 040 / 53805-0 - Telefax 040 / 53805-126
 www.labor-lademannbogen.de

- Praxisstempel -

Humangenetik V - Z

Patientendaten:	Versichertenstatus:	Hinweise:	Zeitpunkt Blutentnahme:	Service – Praxis:
-----------------	---------------------	-----------	-------------------------	-------------------

- | | | | | |
|--|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> SSWoche
<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Kind (<16 J.) + <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> schwanger <input type="checkbox"/> Tage | <input type="checkbox"/> EBM
<input type="checkbox"/> EBM-Sonderfall
<input type="checkbox"/> GOÄ 96 (Privat)
<input type="checkbox"/> stationär | <input type="checkbox"/> Dialyse
<input type="checkbox"/> Marcumar
<input type="checkbox"/> Zytostase
<input type="checkbox"/> Diabetes
<input type="checkbox"/> Heparin
<input type="checkbox"/> Nachsorge | <input type="checkbox"/> Blut v. Vortag
<input type="checkbox"/> vor 8:00 Uhr
<input type="checkbox"/> vor 10:00 Uhr
<input type="checkbox"/> vor 12:00 Uhr
<input type="checkbox"/> vor 16:00 Uhr
<input type="checkbox"/> vor 18:00 Uhr
<input type="checkbox"/> nach 18:00 Uhr | <input type="checkbox"/> CITO
<input type="checkbox"/> Befund faxen
<input type="checkbox"/> Befund telefonieren
<input type="checkbox"/> |
|--|---|--|---|--|

- | | |
|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> von Hippel-Lindau-Syndrom
<input type="checkbox"/> Warfarin (VKORC1, CYP2C9)
<input type="checkbox"/> Williams-Beuren-Syndrom (Deletion 7q11.23)
<input type="checkbox"/> Wiskott-Aldrich-Syndrom
<input type="checkbox"/> Wolf-Hirschhorn-Syndrom (Deletion 4p-)
<input type="checkbox"/> X-chromosomal erbliche hypophosphatämische Rachitis
<input type="checkbox"/> sonstige Untersuchung | EV
EV
HEP
EV
HEP
EV |
|--|------------------------------------|

MATERIAL:EV = EDTA-Vollblut, HEP = Heparinblut, KM = Knochenmark, WSA = Wangenschleimhautabstrich, FW = Fruchtwasser, CHZ = Chorionzotte; andere Untersuchungsmaterialien nach Rücksprache

Bei humangenetischen Untersuchungen bitten wir um Angabe zur Anamnese sowie zur Einwilligung der/des Patientin/en. Zum Ausschluß einer maternalen Kontamination bitten wir bei pränataler Diagnostik zusätzlich um die Zusendung einer EDTA-Vollblut-Probe der Mutter. Bei entsprechender Indikation werden die Kosten dieser Untersuchungen von den Krankenkassen übernommen und belasten nicht das Budget des einsendenden Arztes (Überweisungsschein mit Ausnahmeindikation 32010).