

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"/> Cholestase, progressive familiäre intrahepatische (PFIC) | EV    |
| <input type="checkbox"/> 5-FU Toxizität (Dihydropyrimidin-Dehydrogenase-Defizienz) | EV    | <input type="checkbox"/> Chorea Huntington (HD)                                   | EV    |
| <input type="checkbox"/> Aarskog-Syndrom (Faciogenitale-Dysplasie)                 | EV    | <input type="checkbox"/> Chromosomendiagnostik Leukämien und Lymphome             | KM/EV |
| <input type="checkbox"/> Achondroplasie  | EV    | <input type="checkbox"/> Chromosomendiagnostik postnatal                          | HEP   |
| <input type="checkbox"/> Acoeruloplasminämie                                       | EV    | <input type="checkbox"/> Chromosomendiagnostik pränatal                           | FW    |
| <input type="checkbox"/> Adipositas, Melanocortin-4-Rezeptor-Gen                   | EV    | <input type="checkbox"/> Chromosomendiagnostik Spontanaborte                      | CHZ   |
| <input type="checkbox"/> Adipositas, Propiomelanocortin-Gen                        | EV    | <input type="checkbox"/> Chronische myeloproliferative Erkrankungen (CMPE)        | KM/EV |
| <input type="checkbox"/> Adipositas, Leptin-Gen                                    | EV    | <input type="checkbox"/> CINCA-Syndrom (CIAS1)                                    | EV    |
| <input type="checkbox"/> Adipositas, Leptin-Rezeptor-Gen                           | EV    | <input type="checkbox"/> COMT1  | EV    |
| <input type="checkbox"/> Adipositas, Proconvertase-Gen                             | EV    | <input type="checkbox"/> Congenitale bilaterale Aplasie des vas deferens (CBAVD)  | EV    |
| <input type="checkbox"/> Adrenogenitales Syndrom (AGS, 21-OH-Defizienz)            | EV    | <input type="checkbox"/> Connexin 26 (DFNB1)                                      | EV    |
| <input type="checkbox"/> AFP Alpha1-Fetoprotein (Schwangerschaft)                  | S     | <input type="checkbox"/> Connexin 32 (GJB1/HMSN/CMT)                              | EV    |
| <input type="checkbox"/> Aicardi-Goutiers-Syndrom                                  | EV    | <input type="checkbox"/> Cowden-Syndrom (PTEN)                                    | EV    |
| <input type="checkbox"/> AIRE  | EV    | <input type="checkbox"/> Cri-du-Chat-Syndrom (Deletion 5p-)                       | HEP   |
| <input type="checkbox"/> Alagille-Syndrom (JAG1)                                   | EV    | <input type="checkbox"/> Crigler-Najjar-Syndrom                                   | EV    |
| <input type="checkbox"/> Alpers Syndrom (POLG1)                                    | EV    | <input type="checkbox"/> CVID (Variables Immundefektsyndrom) (TACI)               | EV    |
| <input type="checkbox"/> Alpha1-Antitrypsin Genotypisierung                        | EV    | <input type="checkbox"/> Cystinurie   | EV    |
| <input type="checkbox"/> Alport-Syndrom  | EV    | <input type="checkbox"/> Cystische Fibrose, Mukoviszidose (CFTR)                  | EV    |
| <input type="checkbox"/> Aminoglykosidotoxizität (mt1555)                          | EV    | <input type="checkbox"/> Cytochrom P450 (CYP2D6)                                  | EV    |
| <input type="checkbox"/> Amyloidose, hereditäre (TTR)                              | EV    | <input type="checkbox"/> Cytochrom P450 (CYP2C19)                                 | EV    |
| <input type="checkbox"/> Amyloidose, hereditäre (APOA1)                            | EV    | <input type="checkbox"/> Cytochrom P450 (CYP2C9)                                  | EV    |
| <input type="checkbox"/> Amyloidose, hereditäre (LYZ)                              | EV    | <input type="checkbox"/> Diabetes Insipidus centralis                             | EV    |
| <input type="checkbox"/> Amyloidose, hereditäre (FGA)                              | EV    | <input type="checkbox"/> Diabetes Insipidus renalis                               | EV    |
| <input type="checkbox"/> Androgenrezeptor  | EV    | <input type="checkbox"/> Diabetes renalis (SGLT2)                                 | EV    |
| <input type="checkbox"/> Angelman-Syndrom  | EV    | <input type="checkbox"/> Diabetes, MODY 1 (HNF4a-Gen)                             | EV    |
| <input type="checkbox"/> Angioödem, hereditäres                                    | EV    | <input type="checkbox"/> Diabetes, MODY 2 (Glukokinase-Gen)                       | EV    |
| <input type="checkbox"/> Antithrombin  | EV    | <input type="checkbox"/> Diabetes, MODY 3 (HNF1a-Gen)                             | EV    |
| <input type="checkbox"/> Apolipoprotein A1-Defizienz                               | EV    | <input type="checkbox"/> Diabetes, MODY 4 (Insulin Promotor Faktor-1-Gen)         | EV    |
| <input type="checkbox"/> Apolipoprotein A5-Defizienz                               | EV    | <input type="checkbox"/> Diabetes, MODY 5 (HNF1b-Gen)                             | EV    |
| <input type="checkbox"/> Apolipoprotein B-Subtypisierung                           | EV    | <input type="checkbox"/> Diabetes, MODY 6 (NeuroD/BETA2-Gen)                      | EV    |
| <input type="checkbox"/> Apolipoprotein C-II-Defizienz (Typ I Hyperlipidämie)      | EV    | <input type="checkbox"/> Diabetes, permanenter neonataler                         | EV    |
| <input type="checkbox"/> Apolipoprotein E-Subtypisierung (Typ III HLP)             | EV    | <input type="checkbox"/> Diabetes, Phosphatdiabetes (PHEX)                        | EV    |
| <input type="checkbox"/> Array-CGH*  | EV/FW | <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, spinocerebellarer Typ I (SCA-1)                   | EV    | <input type="checkbox"/> Erythrohepatische Protoporphyrurie                       | EV    |
| <input type="checkbox"/> Ataxie, spinocerebellarer Typ II (SCA-2)                  | EV    | <input type="checkbox"/> Exostosen, multiple kartilaginäre Typ 1                  | EV    |
| <input type="checkbox"/> Ataxie, spinocerebellarer Typ III (SCA-3)                 | EV    | <input type="checkbox"/> Exostosen, multiple kartilaginäre Typ 2                  | EV    |
| <input type="checkbox"/> Ataxie, spinocerebellarer 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"/> Blasenkarzinom (Chromosomenveränderungen, FISH)           | Urin  | <input type="checkbox"/> Faktor X   | EV    |
| <input type="checkbox"/> Branchio-oto-renales-(BOR)-Syndrom                        | EV    | <input type="checkbox"/> Faktor XI  | EV    |
| <input type="checkbox"/> Brugada-Syndrom   | EV    | <input type="checkbox"/> Faktor XII   | EV    |
| <input type="checkbox"/> Carnitin-Palmitoyltransferase II-Mangel (CPT II-Mangel)   | EV    | <input type="checkbox"/> Faktor XIII  | EV    |
| <input type="checkbox"/> CDG-Syndrom, CDG 1a (PMM2)                                | EV    | <input type="checkbox"/> Fanconi-Bickel-Syndrom (GLUT2)                           | EV    |
| <input type="checkbox"/> CDG-Syndrom, CDG 1b (MPI)                                 | EV    | <input type="checkbox"/> Favismus   | EV    |
| <input type="checkbox"/> CDG-Syndrom, CDG 1c (ALG6)                                | EV    | <input type="checkbox"/> Fibrinogen   | EV    |
| <input type="checkbox"/> CDG-Syndrom, CDG 2a (SLC35C1)                             | EV    | <input type="checkbox"/> Fish Eye Disease   | EV    |
| <input type="checkbox"/> Cholestase, benigne rekurrende (BRIC)                     | EV    | <input type="checkbox"/> Fragiles X-Syndrom (fra(X))                              | EV    |
| <input type="checkbox"/> Cholestase, intrahepatische in der Schwangerschaft (ICP)  | 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, \* Fremdlaborleistung

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"/> vor 12:00 Uhr	<input type="checkbox"/>
SSWoche			<input type="checkbox"/> vor 16:00 Uhr	
			<input type="checkbox"/> vor 18:00 Uhr	
			<input type="checkbox"/> nach 18:00 Uhr	

<input type="checkbox"/> Fruktose-1,6-Bisphosphatase-Mangel	EV	<input type="checkbox"/> Hypophosphatämie X-chromosomal (PHEX)	EV
<input type="checkbox"/> Fruktose-Intoleranz, hereditäre	EV	<input type="checkbox"/> Ichthyose X-gebunden/Steroidsulfatase (STS)-Genverlust	HEP
<input type="checkbox"/> Galaktokinase-Mangel	EV	<input type="checkbox"/> Ichthyosis vulgaris und atopische Dermatitis (Neurodermitis)	EV
<input type="checkbox"/> Galaktosämie (GALT)	EV	<input type="checkbox"/> Idiopathischer Kleinwuchs *	EV
<input type="checkbox"/> Galaktosämie (GALK)	EV	<input type="checkbox"/> IL28B-Genotypisierung	EV
<input type="checkbox"/> Gitelman Syndrom (SLC12A3)	EV	<input type="checkbox"/> IPEX / XLAAD-Syndrom (FOXP3)	EV
<input type="checkbox"/> Glukose-6-Phosphat-Dehydrogenase (G-6-PDH)	EV	<input type="checkbox"/> IRIDA eisenrefraktäre Eisenmangelanämie	EV
<input type="checkbox"/> Glukose-Galaktose-Malabsorption (SLC5A1, SGLT1)	EV	<input type="checkbox"/> Irinotecan-Toxizität (UGT1A)	EV
<input type="checkbox"/> Glukosetransporterprotein 1-Syndrom (GLUT1)	EV	<input type="checkbox"/> JAK2-Gen	EV
<input type="checkbox"/> Glukosurie, primäre renale (SLC5A2, SGLT2)	EV	<input type="checkbox"/> Kallmann-Syndrom I (Deletion Xp22.3)	HEP
<input type="checkbox"/> Glykogenose Typ 1a (G6PC)	EV	<input type="checkbox"/> Kälte-Urticaria, Familiäre (CIAS1)	EV
<input type="checkbox"/> Glykogenose Typ 1b (G6PT)	EV	<input type="checkbox"/> Kardiomyopathie, hypertrophe	EV
<input type="checkbox"/> Hämochromatose Typ 1 (primäre, hereditäre, HFE-Gen)	EV	<input type="checkbox"/> Kardiomyopathie, dilatative	EV
<input type="checkbox"/> Hämochromatose Typ 2a/2b (HAMP-Gen, HEPICIDIN-Gen)	EV	<input type="checkbox"/> Kardiomyopathie, long-QT	EV
<input type="checkbox"/> Hämochromatose Typ 3 (TFR2-Gen)	EV	<input type="checkbox"/> Kardiomyopathie, sonstige	EV
<input type="checkbox"/> Hämochromatose Typ 4 (SCL40A1-Gen)	EV	<input type="checkbox"/> Katarakt (EPHA2, GALK)	EV
<input type="checkbox"/> Hämolytisch-urämisches Syndrom (CFH)	EV	<input type="checkbox"/> Kearns-Sayre-Syndrom	EV
<input type="checkbox"/> Hämolytisch-urämisches Syndrom (CFI)	EV	<input type="checkbox"/> Kininogen (KNG)	EV
<input type="checkbox"/> Hämolytisch-urämisches Syndrom (MCP)	EV	<input type="checkbox"/> Kollagenrezeptor (C807T)	EV
<input type="checkbox"/> Hämolytisch-urämisches Syndrom (THBD)	EV	<input type="checkbox"/> Kolonkarzinom mit Polyposis (APC)	EV
<input type="checkbox"/> Harnblasenkarzinom (FISH)	Urin	<input type="checkbox"/> Kolonkarzinom ohne Polyposis, HNPCC-Syndrom	EV
<input type="checkbox"/> Hauterkrankungen	EV	<input type="checkbox"/> Kutane T-Zell-Lymphome (NAV3)	EV
<input type="checkbox"/> HDL-Mangel, familiärer (Hypoalphalipoproteinämie, ABCA1)	EV	<input type="checkbox"/> Laktose-Intoleranz	EV
<input type="checkbox"/> HDL-Mangel, familiärer (Hypoalphalipoproteinämie, ApoA1)	EV	<input type="checkbox"/> Langer-Syndrom*	EV
<input type="checkbox"/> HDL-Mangel, familiärer (Hypoalphalipoproteinämie, LCAT)	EV	<input type="checkbox"/> LCAT-Defizienz	EV
<input type="checkbox"/> Hibernisches Fieber (TRAPS)	EV	<input type="checkbox"/> Lebersche hereditäre optische Neuropathie (LHON)	EV
<input type="checkbox"/> HNPCC-Syndrom	EV	<input type="checkbox"/> Lecithin-Cholesterin-Acyltransferase-Defizienz	EV
<input type="checkbox"/> HPA 1-5	EV	<input type="checkbox"/> Leigh-Syndrom (mt8993)	EV
<input type="checkbox"/> Hyperbetalipoproteinämie (PCSK9)	EV	<input type="checkbox"/> LEOPARD-Syndrom	EV
<input type="checkbox"/> Hypercholesterinämie, familiäre (LDL-Rezeptor-Defizienz)	EV	<input type="checkbox"/> Leri-Weill-Dyschondrosteose*	EV
<input type="checkbox"/> Hypercholesterinämie, autosomal rezessive	EV	<input type="checkbox"/> Leukämie, akute lymphatische (ALL)	KM
<input type="checkbox"/> Hypercholesterinämie (PCSK9)	EV	<input type="checkbox"/> Leukämie, chronisch lymphatische (CLL vom B-Typ)	HEP/KM
<input type="checkbox"/> Hypocholinesterasämie (BCHE)	EV	<input type="checkbox"/> Leukämie, chronisch myeloische (CML)	KM/HEP
<input type="checkbox"/> Hypereosinophiles Syndrom (HES)	KM	<input type="checkbox"/> Lipoproteinlipase-Defizienz (Typ I-Hyperlipidämie)	EV
<input type="checkbox"/> Hyperhomocysteinämie (MTHFR, C677T)	EV	<input type="checkbox"/> Loeys-Dietz-Syndrom (TGFB1, TGFB2)	EV
<input type="checkbox"/> Hyper-IgD-Syndrom und periodisches Fiebersyndrom (HIDS)	EV	<input type="checkbox"/> Long-QT-Syndrom	EV
<input type="checkbox"/> Hyper-IgE-Syndrom autosomal dominant (STAT3)	EV	<input type="checkbox"/> Lymphom B-Zellrezeptor-Rearrangement	EV
<input type="checkbox"/> Hyper-IgE-Syndrom autosomal rezessiv (TYK2)	EV	<input type="checkbox"/> Lymphom T-Zellrezeptor-Rearrangement	EV
<input type="checkbox"/> Hyper-IgM-Syndrom	EV	<input type="checkbox"/> Lymphom, Non-Hodgkin (CBCC Lymphom)	HEP
<input type="checkbox"/> Hyperinsulinismus kongenitaler	EV	<input type="checkbox"/> Lymphome follikuläre	HEP
<input type="checkbox"/> Hyperinsulinismus-Hyperammonämie-Syndrom	EV	<input type="checkbox"/> Marfan-Syndrom (FBN1)	EV
<input type="checkbox"/> Hyperkalzämie, familiäre hypokalziurische (CASR)	EV	<input type="checkbox"/> Marfan-Syndrom Typ 2 (TGFB2)	EV
<input type="checkbox"/> Hypermetaphase-FISH (HM-FISH)	KM	<input type="checkbox"/> MASS-Syndrom (FBN1)	EV
<input type="checkbox"/> Hyperoxalurie Typ 1	EV	<input type="checkbox"/> Mc Cune-Albright Syndrom	EV
<input type="checkbox"/> Hyperparathyreoidismus, primärer (HRPT2)	EV	<input type="checkbox"/> Melanom, familiäres malignes	EV
<input type="checkbox"/> Hyperparathyreoidismus, schwerer neonataler (CASR)	EV	<input type="checkbox"/> MELAS-Syndrom	EV
<input type="checkbox"/> Hypocholinesterasämie (Butyrylcholinesterase-Mangel)	EV	<input type="checkbox"/> Menkes-Syndrom	EV
<input type="checkbox"/> Hypochondroplasie	EV	<input type="checkbox"/> Mentale Retardierung (ARX)	EV
<input type="checkbox"/> Hypogammaglobulinämie (CD19-Mangel)	EV	<input type="checkbox"/> Mentale Retardierung (Array-CGH)	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
<input type="checkbox"/> Hypophosphatämie, autosomal rezessiv (DMP1)	EV	<input type="checkbox"/> Miller-Dieker-Syndrom/Lissenzephalie (Deletion 17p13.3)	HEP

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

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 einweisenden 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 <b>SSWoche</b> <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kind (<16 J.)    + <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> schwanger <b>Tage</b>	<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"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Marcumar <input type="checkbox"/> Heparin <input type="checkbox"/> Zytostase <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"/>	<input type="checkbox"/> CITO <input type="checkbox"/> Befund faxen <input type="checkbox"/> Befund telefonieren <input type="checkbox"/>

- |   |         |  |          |
|---|---------|--|----------|
| <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 (FISH)                  | 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"/> SHOX (Deletion Xp22 )                                   | HEP      |
| <input type="checkbox"/> Multiple Endokrine Neoplasie Typ 2 A/B FMTC                | EV      | <input type="checkbox"/> Sichelzellanämie  | EV       |
| <input type="checkbox"/> Muskelatrophie, bulbo-spinale (SBMA), Typ Kennedy          | EV      | <input type="checkbox"/> Smith-Lemli-Opitz-Syndrom                               | EV       |
| <input type="checkbox"/> Muskelatrophie, spinale (SMA)                              | EV      | <input type="checkbox"/> Smith-Magenis-Syndrom (Deletion 17p11.2)                | HEP      |
| <input type="checkbox"/> Myelodysplastisches Syndrom (MDS)                          | KM      | <input type="checkbox"/> Sotos-Syndrom (NSD1)                                    | EV/HEP   |
| <input type="checkbox"/> NARP-Syndrom (mt8993)                                      | EV      | <input type="checkbox"/> Spermien (Chromosomenveränderungen, FISH)               | Ejakulat |
| <input type="checkbox"/> NAT1/2   | EV      | <input type="checkbox"/> SRY Deletion (Deletion Yp11.3)                          | HEP/EV   |
| <input type="checkbox"/> Neurodermitis  | EV      | <input type="checkbox"/> Steroid-11β-Hydroxylase Mangel (CYP11B1)                | EV       |
| <input type="checkbox"/> Neurofibromatose vom Typ 1                                 | EV      | <input type="checkbox"/> Stickler-Syndrom  | EV       |
| <input type="checkbox"/> Neurofibromatose vom Typ 2                                 | EV      | <input type="checkbox"/> Subtelomer-Diagnostik                                   | HEP      |
| <input type="checkbox"/> Noonan-Syndrom   | EV      | <input type="checkbox"/> Systemischer Lupus Erythematodes (TREX1-Gen)            | EV       |
| <input type="checkbox"/> Occipitalhorn-Syndrom                                      | EV      | <input type="checkbox"/> Tangier Erkrankung                                      | EV       |
| <input type="checkbox"/> Ophthalmoplegie, chronisch progressive externe (CPEO)      | EV      | <input type="checkbox"/> Taubheit, DFNB1   | EV       |
| <input type="checkbox"/> Optische Atrophie, autosomal dominant (OPA1)               | EV      | <input type="checkbox"/> Teleangiektasie, hereditäre hämorrhagische (ALK1, ENG)  | EV       |
| <input type="checkbox"/> Optikusatrophie, Lebersche                                 | EV      | <input type="checkbox"/> Thalassämie (β-Thalassämie)                             | EV       |
| <input type="checkbox"/> Optikusatrophie, autosomal dominant                        | EV      | <input type="checkbox"/> Thanatophore Dyplasie Typ I/II                          | EV       |
| <input type="checkbox"/> Osteogenesis imperfecta (COL1A1)                           | EV      | <input type="checkbox"/> Thiopurin-Intoleranz (TPMT)                             | EV       |
| <input type="checkbox"/> Osteogenesis imperfecta (COL1A2)                           | EV      | <input type="checkbox"/> Thiopurin-S-Methyltransferase-Defizienz (TPMT)          | EV       |
| <input type="checkbox"/> p53-Mutationsanalyse (Li-Fraumeni-Syndrom)                 | EV      | <input type="checkbox"/> TNF-Rezeptor-assoziiertes periodisches Fieber (TRAPS)   | EV       |
| <input type="checkbox"/> PAI-1 (4G/5G)  | EV      | <input type="checkbox"/> Townes-Brock-Syndrom                                    | EV       |
| <input type="checkbox"/> Pankreatitis, hereditäre (PRSS1)                           | EV      | <input type="checkbox"/> Tuberöse Sklerose vom Typ 1 und 2                       | EV       |
| <input type="checkbox"/> Pankreatitis, idiopathische, chronische (PST1, CFTR, CTRC) | EV      | <input type="checkbox"/> Tyrosinämie Typ 1                                       | EV       |
| <input type="checkbox"/> Paragangliom (SDHB, SDHC, SDHD)                            | EV      | <input type="checkbox"/> TTP (ADAMTS-13)   | EV       |
| <input type="checkbox"/> Parathormon-Defizienz                                      | EV      | <input type="checkbox"/> Uniparentale Disomie                                    | EV       |
| <input type="checkbox"/> PCR-Schnelltest (Trisomie 21/18/13/45,X/Triploidie)        | FW etc. | <input type="checkbox"/> Vaterschaftsanalyse (Zwilling, Abstammung)              | EV       |

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

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

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

**sonstige Untersuchung**

---

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

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).