

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



LABOR LADEMANNBOGEN

MEDIZINISCHE EXPERTISE

Humangenetik

Labor Lademannbogen MVZ GmbH
 Professor-Rüdiger-Arndt-Haus
 Lademannbogen 61-63
 22339 Hamburg

Tel.: (040) 53805 853

Fax: (040) 53805 843

www.labor-lademannbogen.de

- Praxisstempel -

Cystische Fibrose

Stufe I: Analyse 31 häufiger Mutationen im CFTR-Gen
 EBM-Ziffer: 11351 bei Kassenpatienten

Stufe II: Vollständige Untersuchung des CFTR-Gens
 EBM-Ziffer: 11352 bei Kassenpatienten

Cystische Fibrose – bei bekannter familiärer Mutation
 EBM-Ziffer: 11518 bei Kassenpatienten

betroffene Organsysteme:

- Atemwege
- Gastrointestinaltrakt
- Leber und Gallenwege
- Nase und Nebenhöhlen
- Fortpflanzungsorgane

Laborwerte:

- pathologischer Schweißtest
- erhöhtes immunreaktives Trypsin
- erniedrigte Pankreaselastase im Stuhl
- erhöhtes Albumin im Mekonium bei Neugeborenen

Die Ausprägung der Erkrankung ist variabel. Der Schweregrad der Organmanifestationen kann stark variieren.

Diagnose oder Verdacht / Indikation:

Geschlecht:

- männlich
- weiblich

Probenmaterial:

- EDTA-Blut
- DNA
- Andere _____

Probenentnahme:

Kostenträger:

- Kasse (Überweisungsschein Muster 10 beilegen)
- Privat (Rechnung an Patienten)
- Selbstzahler

Klinische Angaben:

- Patient ist erkrankt:
- Ja
 - Nein
- Klinische Symptomatik,
Vorbefunde:

Familienanamnese:

- Elterliche Blutverwandschaft: ja nein
- Familienanamnese: positiv negativ
 unbekannt
- Bei positiver Familienanamnese:
Wer ist betroffen:
- Mutation in Familie: unbekannt Bekannt:

Ethnische Herkunft:

- Wenn möglich, genaue Beschreibung:
- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Nordeuropa: | <input type="checkbox"/> Afrika: |
| <input type="checkbox"/> Westeuropa: | <input type="checkbox"/> Asien: |
| <input type="checkbox"/> Osteuropa: | <input type="checkbox"/> Naher Osten: |
| <input type="checkbox"/> Südeuropa: | <input type="checkbox"/> Lateinamerika/Karibik: |
| <input type="checkbox"/> Andere: | |

Präanalytik:

Molekulargenetik

EDTA-Blut	2 ml	Raumtemperatur (Probe muss nicht gekühlt werden)
DNA	1-12 µg	Raumtemperatur (Probe muss nicht gekühlt werden)

Allgemeine Hinweise:

- Für alle Untersuchungsaufträge ist eine vollständig ausgefüllte und unterschriebene Einwilligungserklärung gemäß Gendiagnostikgesetz notwendig
- Gesetzlich Versicherte: Die Anforderung von humangenetischen Untersuchungen ist nur in Verbindung mit einem ausgefüllten Überweisungsschein Muster 10 (Indikation, gewünschte Untersuchung) gültig. Als kassenärztliche Leistungen werden diese Untersuchungen nach EBM/Kapitel 11 abgerechnet und belasten nicht das Budget des einsendenden Arztes
- Privatpatienten: Abrechnung erfolgt nach GOÄ/Kapitel M und N. Bei einzelnen Untersuchungen kann eine Kostenübernahmeerklärung durch die private Krankenversicherung erforderlich sein.