

Krankenkasse

Name, Vorname, Anschrift des Versicherten

geb. am

Kassen-Nr.

Versicherten-Nr.

Status

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr.

Datum

Probeneinsendung:

Institut für Humangenetik/ Laborbereich des ZAM
Universitätsklinikum Jena, Am Klinikum 1, 07747 Jena
Tel.: 03641 9-396804

Anforderung Materialasservierung und/oder -versendung

Bitte beachten Sie, dass durch die Beauftragung einer Materialasservierung keine Laboruntersuchung veranlasst wird. Diese muss separat und schriftlich beauftragt werden (Anforderungsschein*, Einwilligungserklärung*, Überweisungsschein).

Patientenangaben

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
Geschlecht: männlich weiblich Patient bekannt Angehöriger bekannt
genetischer Vorbefund: ja (Kopie anbei) nein Ethnische Herkunft: _____

Indikation / Fragestellung / Verdachtsdiagnose und klinische Symptomatik

 Vorbefunde ggf. angeben / beilegen

Material

Abnahmedatum: _____
peripheres Blut EDTA Heparin
Nabelschnurblut EDTA Heparin
 Fibroblasten Mundschleimhaut
 Abortgewebe
 sonstiges: _____

vom Labor auszufüllen

Laboreingang am: _____ Labor-Nr.: _____

Auftrag

- DNA-Asservierung z.B. für spätere DNA-Sequenzierung (bei Blutproben ist die Verwendung von EDTA erforderlich)
- Asservierung für spätere Karyotypisierung (bei Blutproben ist die Verwendung von Heparin erforderlich)
- Kryokonservierung einer Zellkultur (nur bei Fibroblasten)
- Bitte leiten Sie Material weiter an: _____

Bitte vollständig ausgefüllten Anforderungsschein und Einwilligungserklärung der entsprechenden Institution beifügen!

Kostenübernahme

- gesetzlich versichert, ambulant stationär
 privat versichert teilstationär
 ASV-Fall (§ 116b SGB V): ja nein ambulant

Verantwortliche(r) Arzt/Ärztin

 Stempel oder Druckschrift

Name: _____
Anschrift: _____
Telefon: _____

Humangenetische Analysen aus EBM Kapitel 11 belasten nicht den Wirtschaftlichkeitsbonus oder das Laborbudget.

Anlagen

- Einwilligungserklärung zur Durchführung genetischer Analysen liegt ausgefüllt anbei
- Überweisungsschein Typ 10 für gesetzlich versicherte Patienten
- Kostenübernahmeerklärung* und ausgefüllter Kostenvoranschlag# für privat versicherte Patienten

* bitte Formulare unter: uniklinikum-jena.de/humangenetik/Anforderungsscheine.html verwenden # telefonisch bitte vorab anfordern