

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Klinik/Station:

bzw. Aufkleber

Anforderungsbogen Humangenetik Thrombophiliediagnostik

Angaben erforderlich

Amb. Kassenpatient	→Überweisung mitgeben	<input type="checkbox"/>
Privatpatient	→Rechnung an Patienten	<input type="checkbox"/>
Privatpatient	→Rechnung an Einsender	<input type="checkbox"/>
Stationärer Patient	→Rechnung an Klinik	<input type="checkbox"/>

Indikation (Fragestellung/ klinische Angaben):

Erforderliches Material:
2-5ml EDTA-Blut

Beiliegend	
EDTA-Blutprobe	<input type="checkbox"/>
Einwilligungserklärung	<input type="checkbox"/>

Gewünschte Untersuchung bitte ankreuzen:

- Faktor V Leiden 1691G>A – Mutation und Prothrombin (FII) 20210G>A – Mutation**
- MTHFR 677C>T – Polymorphismus und MTHFR 1298A>C – Polymorphismus**
- PAI1 675-Promoter-Polymorphismus und PAI1 844A>G-Polymorphismus**
- Thrombophiliediagnostik (alle 6 Polymorphismen)**

Wir verwenden zertifizierte Testkits, auf denen die oben angegebenen Mutationen/Polymorphismen in den aufgeführten Kombinationen analysiert werden.

Datum

Tel.-Nr.

Stempel

Unterschrift