

 Humangenetisches Labor Medizinisch Genetische Beratung		 Genetica AG Bändliweg 30 CH-8048 Zürich Tel 044 250 50 30 labor@genetica.ch		Nicht-Invasiver Pränataltest (NIPT) Einsender (inkl. auftraggebende/r Ärztin / Arzt)	
Nachname			Geburtsdatum		
Vorname			Geschlecht ☒ W ☐ M		
Strasse, Nr.		Telefon		Befundkopie	
PLZ	Ort				
Name der Versicherung		Versicherungsnummer			
Resultat zusätzlich an Patientin ☐ Post ☐ E-Mail: _____ + Mobilnummer: _____ (Nur für NIPT-Resultat und nur bei unauffälligem Befund; ohne Mitteilung des Geschlechts)					
Rechnung an ☐ Kasse / Patientin ☐ Selbstzahlerin ☐ Einsender ☐ Andere: _____					

Untersuchungen

Untersuchung ab SSW 9+0

- ☐ Screening auf häufigste Trisomien (NIPTbasis)
T21, T18, T13
(kassenpflichtig nur bei Indikation: CHF 480.60)
- + ☐ Screening auf Aneuploidien der Geschlechtschromosomen*
z.B. X0, XXX, XXY, XYY
(ohne Zusatzkosten)
* Eingeschränkt möglich bei Zwillingschwangerschaft
- + ☐ Screening auf Trisomien / Monosomien sowie Deletionen und Duplikationen (≥ 7Mb) aller Autosomen (NIPTerweitert)
(nicht kassenpflichtig: CHF 250.00, nicht separat nachbestellbar)

Untersuchung ab SSW 17+0 (ab SSW 11+0 möglich)

- ☐ Fetale Rhesus-D-Bestimmung (CHF 278.10)
Anti-D Antikörper vorhanden? ☐ Ja ☐ Nein

Screening bzgl. mütterlicher Anlageträgerschaft *(nicht kassenpflichtig)*

- ☐ Cystische Fibrose (CF) (CHF 499.50)
- ☐ Spinale Muskelatrophie (SMA) (CHF 481.50)
- ☐ Fragiles-X-Syndrom (FXS) (CHF 333.00)
- ☐ Gesamtes Screening (CF + SMA + FXS) (CHF 981.00)

Anamnese

- ☐ ETT-Risiko erhöht: T21: 1: _____ T13 / 18: 1: _____ ☐ Kein ETT durchgeführt ☐ Wunsch
- ☐ Ultraschallbefund: _____ ☐ Anderes: _____

Schwangerschaft (Bitte vollständig ausfüllen)

- Datum der Blutentnahme: _____ Zwillingschwangerschaft: ☐ Ja ☐ Nein
- SSW zum Zeitpunkt der Blutentnahme: _____ Vanishing Twin: ☐ Ja ☐ Nein
- Grösse der Schwangeren: _____ cm
- Gewicht der Schwangeren: _____ kg

 **Benötigt wird 1 Streck-Röhrchen Blut (10ml) bei NIPT und 1 EDTA-Blut (10ml) bei fetaler Rhesus-D-Bestimmung. Blutentnahme NICHT mit Butterfly-Nadeln durchführen! Bei Lagerung über Nacht und/oder bei Temperaturen über 25°C empfehlen wir die Aufbewahrung des Streck-Röhrchens im Kühlschrank. EDTA-Blut nur bei Raumtemperatur lagern (nicht kühlen oder einfrieren).**

Einverständniserklärung

Ich bestätige, dass ich von der Ärztin / dem Arzt über die geplante Laboruntersuchung, sowie deren Kosten informiert wurde. Ich erkläre mich einverstanden, den Test / die Tests durchführen zu lassen und die Kosten, bei fehlender Kostenübernahme der Krankenkasse, selbst zu bezahlen.

Meine Proben / Resultate dürfen anonymisiert zu Forschungszwecken weiterverwendet werden: ☐ Ja ☐ Nein

Ort, Datum Unterschrift Patientin

Ort, Datum Unterschrift Ärztin / Arzt

Wird vom Labor ausgefüllt Datum: ____ . ____ . ____ Zeit: ____ : ____ Visum: _____