

Nachname

Geburtsdatum

Vorname

Geschlecht

☐ W ☐ M

Strasse, Nr.

Telefon

Befundkopie

PLZ

Ort

Name der Versicherung

Versicherungsnummer

Rechnung an

☐ Kasse / Patientin / Patient ☐ Selbstzahler ☐ Einsender ☐ Andere: _____

Angaben zur Probe

Abnahmedatum: ____ . ____ . ____

☐ EDTA-Blut

☐ DNA, extrahiert aus: _____

☐ Sonstiges Material: _____

Angaben zur untersuchten Person
☐ Empfänger einer Knochenmarktransplantation

☐ Autolog

☐ Allogen

Sonstiges: _____

Diagnose / Klinische Angaben / Familienanamnese
Erklärung zur Kostenübernahme

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.

☐ **Test erst durchführen, wenn dem Labor eine Kostengutsprache vorliegt.**

Sollte nach 6 Monaten keine Untersuchung zustande kommen, werden der Patientin / dem Patienten die notwendigen Vorbereitungskosten des Probenmaterials in Rechnung gestellt (CHF 76.50).

Ort, Datum

Unterschrift Patientin / Patient

☐ Ich bestätige, dass dem Laborauftrag eine von der Patientin / dem Patienten unterschriebene Einverständniserklärung, gemäss Bundesgesetz über genetische Untersuchungen beim Menschen (GUMG), beigelegt wird. **Ohne diese Erklärung werden keine genetischen Analysen durchgeführt.**

Ort, Datum

Unterschrift Ärztin / Arzt

Wird vom Labor ausgefüllt

Datum: ____ . ____ . ____

Zeit: ____ : ____

Visum:

Nephrologie

Zystische Erkrankungen

- ☐ Zystische Nierenerkrankungen (inkl. PKD1 und PKD2) 1–10 Gene
- ☐ Zystische Nierenerkrankungen – Gesamtpanel > 100 Gene

Glomeruläre Erkrankungen

- ☐ Alport-Syndrom (Hämaturie) 1–10 Gene
- ☐ Fokal-segmentale Glomerulosklerose (FSGS) und nephrotisches Syndrom (Proteinurie) 11–100 Gene

Tubulopathien

- ☐ Renale tubuläre Dysgenese 1–10 Gene
- ☐ Renale Tubulopathien 11–100 Gene
- ☐ Nephrokalzinose und Nephrolithiasis (Cystinurie, primäre Hyperoxalurie, Dent-Syndrom) 11–100 Gene
- ☐ Hyperkaliämie (Pseudohypoaldosteronismus I und II) 1–10 Gene
- ☐ Hypokaliämie (inkl. Gitelman- und Bartter-Syndrom) 1–10 Gene
- ☐ Hypophosphatämie und Rachitis (inkl. renales Fanconi-Syndrom, Vitamin-D-resistente Rachitis, familiäre hypophosphatämische Rachitis) 11–100 Gene

Weitere Nierenerkrankungen

- ☐ Atypisches hämolytisch-urämisches Syndrom (aHUS) 1–10 Gene
- ☐ Fehlbildungen der Nieren und ableitenden Harnwege (CAKUT) 11–100 Gene
- ☐ Ungeklärtes Nierenversagen in der Kindheit > 100 Gene

Multisystemerkrankungen mit Nierenbeteiligung

- ☐ Morbus Fabry 1–10 Gene
GLA
- ☐ Amyloidose
- ☐ Transthyretin-assoziiert (ATTR) 1–10 Gene
 - ☐ Gesamtpanel 1–10 Gene

Tumorerkrankungen

- ☐ Nierenzellkarzinom 1–10 Gene
- ☐ Tuberöse Sklerose 1–10 Gene

Custom-Panel

Bekannte familiäre Mutation

Bitte Berichtskopie beilegen

Genname: _____

Mutationsbeschreibung: _____

Weitere Analysen: labor.genetica.ch/analysen

Gen-Panels mit mehr als 10 Genen dürfen gemäss regulatorischen Bestimmungen (Analysenliste) nur durch Ärztinnen / Ärzte mit eidgenössischem Weiterbildungstitel (FMH) Medizinische Genetik verordnet werden. Bei Bedarf unterstützt Sie unsere genetische Beratungsstelle gerne.
Telefonische Auskünfte und Anmeldungen: 044 250 50 30