

 Humangenetisches Labor Medizinisch Genetische Beratung		Genetica AG Bändliweg 30 CH-8048 Zürich Tel 044 250 50 30 labor@genetica.ch		Kardiologie		
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: _____

Kardiologie

Kardiomyopathien

- ☐ Dilatative Kardiomyopathie (DCM) 11–100 Gene
- ☐ Hypertrophe Kardiomyopathie (HCM) 11–100 Gene
- ☐ Linksventrikuläre Non-Compaction Kardiomyopathie (LVNC) 1–10 Gene
- ☐ Kardiomyopathien – Gesamtpanel > 100 Gene

Herzrhythmusstörungen

- ☐ Arrhythmogene rechtsventrikuläre Dysplasie (ARVD) 1–10 Gene
- ☐ Brugada-Syndrom 1–10 Gene
- ☐ Long-QT-Syndrom 1–10 Gene
- ☐ Short-QT-Syndrom 1–10 Gene
- ☐ Katecholaminerge polymorphe ventrikuläre Tachykardie (CPVT) 1–10 Gene
- ☐ Wolff-Parkinson-White-Syndrom 1–10 Gene
- ☐ Progressive kardiale Reizleitungsstörungen (AV-Block) 11–100 Gene
- ☐ Herzrhythmusstörungen – Gesamtpanel 11–100 Gene

Multisystemerkrankungen mit Herzbeteiligung

- ☐ Morbus Fabry 1–10 Gene
GLA
- ☐ Amyloidose
- ☐ Transthyretin-assoziiert (ATTR) 1–10 Gene
 - ☐ Gesamtpanel 1–10 Gene
- ☐ Hereditäre hämorrhagische Teleangiectasie (HHT, Morbus Osler) 1–10 Gene

Cor pulmonale

- ☐ Pulmonal-arterielle Hypertonie (PAH) 11–100 Gene

Kardiovaskuläre Risikofaktoren

- ☐ Familiäre Hypercholesterinämie 1–10 Gene
- ☐ Familiäre Hypertriglyceridämie 1–10 Gene
- ☐ Familiäre Hyperchylomikronämie 1–10 Gene

Bindegewebserkrankungen

- ☐ Marfan-Syndrom 1–10 Gene
- ☐ Loeys-Dietz-Syndrom 1–10 Gene
- ☐ Ehlers-Danlos-Syndrom 11–100 Gene
- ☐ Thorakale Aortenaneurysmen und Aortendissektionen (TAAD) 11–100 Gene
- ☐ Bindegewebserkrankungen – Gesamtpanel 11–100 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