

Einsender (inkl. auftraggebende/r Ärztin / Arzt)

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: _____

Stoffwechselerkrankungen

Akute Intoxikation

- | | |
|---|-------------|
| ☐ Hyperammonämie (Harnstoffzyklus-Defekte und DD) | 11–100 Gene |
| ☐ Ahornsirupkrankheit | 1–10 Gene |
| ☐ Klassische Organoazidurien (MMA, PA und VA) und DD | 11–100 Gene |
| ☐ Cobalamin(Cbl)-Defekte (Methylmalonazidämie mit Homocystinurie) | 11–100 Gene |
| ☐ Glutarazidurie Typ I und DD (D-2- und L-2-Hydroxyglutarazidurien) | 1–10 Gene |
| ☐ Multipler Acyl-CoA-Dehydrogenase-Mangel (Glutarazidurie Typ II) | 1–10 Gene |
| ☐ Defekte des Biotinstoffwechsels (Biotinidase- und Holocarboxylase-Synthetase-Mangel) | 1–10 Gene |
| ☐ Organoazidopathien – Gesamtpanel | 11–100 Gene |

Aminoazidopathien

- | | |
|---|-----------|
| ☐ Hyperphenylalaninämie (PKU und DD) | 1–10 Gene |
| ☐ Tyrosin-Stoffwechsel-assoziierte Erkrankungen (Tyrosinämie Typ I und DD) | 1–10 Gene |
| ☐ Methionin-Stoffwechsel-assoziierte Erkrankungen (klassische Homocystinurie und DD) | 1–10 Gene |
| ☐ Prolin-Stoffwechsel-assoziierte Erkrankungen (Hyperprolinämie) | 1–10 Gene |
| ☐ Serin-Stoffwechsel-assoziierte Erkrankungen | 1–10 Gene |
| ☐ Glycin-Enzephalopathie und PNPO-Mangel | 1–10 Gene |

Kongenitale Glykosylierungs-Defekte (CDG-Syndrome)

- | | |
|--|------------|
| ☐ Kongenitale Glykosylierungs-Defekte – Gesamtpanel | > 100 Gene |
|--|------------|

Störung der Energieversorgung (Hypoglykämie und Hyperlaktazidämie)

- | | |
|--|-------------|
| ☐ Glykogenosen / Glykogenspeicherkrankheiten | 11–100 Gene |
| ☐ Angeborener Hyperinsulinismus | 1–10 Gene |
| ☐ Fruktose-Stoffwechsel-assoziierte Erkrankungen (hereditäre Fruktoseintoleranz und DD) | 1–10 Gene |
| ☐ Ketogene-Stoffwechsel-assoziierte Erkrankungen | 1–10 Gene |
| ☐ Defekte der Fettsäureoxidation (β -Oxidation) | 11–100 Gene |
| ☐ Hypoglykämie – Gesamtpanel | 11–100 Gene |
| ☐ Galaktosämie und DD | 1–10 Gene |
| ☐ Pyruvat-Dehydrogenase- und Dihydrolipoamid-Dehydrogenase-Mangel | 1–10 Gene |
| ☐ Pyruvat-Carboxylase-Mangel | 1–10 Gene |
| ☐ Mitochondriopathien – Gesamtpanel | > 100 Gene |
| ☐ Kreatin-Stoffwechsel-assoziierte Erkrankungen | 1–10 Gene |

Lysosomale Krankheiten

- | | |
|--|-------------|
| ☐ Morbus Fabry
GLA | 1–10 Gene |
| ☐ Mukopolysaccharidosen (MPS) und Oligosaccharidosen (OS) | 11–100 Gene |
| ☐ Sphingolipidosen | 11–100 Gene |
| ☐ Neuronale Ceroidlipofuscinosen | 11–100 Gene |
| ☐ Lysosomale Krankheiten – Gesamtpanel | 11–100 Gene |

Peroxisomale Krankheiten

- | | |
|--|-------------|
| ☐ Refsum-Syndrom | 1–10 Gene |
| ☐ Adrenoleukodystrophie (X-ALD) | 1–10 Gene |
| ☐ Peroxisomenbiogenese-Defekte (Zellweger-Syndrome, Neonatale Adrenoleukodystrophie und Infantile Refsum-Krankheit) | 11–100 Gene |
| ☐ Rhizomele Condrodysplasia punctata (RCDP) | 1–10 Gene |
| ☐ Peroxisomale Krankheiten – 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