

6 Genetica[®] Humangenetisches Labor Medizinisch Genetische Beratung		Genetica AG Bändliweg 30 CH-8048 Zürich Tel 044 250 50 30 labor@genetica.ch		Rheumatologie / Immunologie	
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: _____

Rheumatologie / Immunologie

- | | |
|--|-------------|
| ☐ Periodische Fiebersyndrome
(inkl. Familiäres Mittelmeerfieber (FMF)) | 1-10 Gene |
| ☐ Autoinflammatorische Erkrankungen | 11-100 Gene |
| ☐ Hereditäres Angioödem | 1-10 Gene |
| ☐ Primäre Immundefekte | > 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