

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

Pneumologie

Lungenerkrankungen

- ☐ **Cystische Fibrose (CF)**
 - ☐ *CFTR* (50 häufige Varianten)
 - ☐ *CFTR* (Komplettanalyse) 1–10 Gene
- ☐ **Alpha-1-Antitrypsin-Mangel**
 - ☐ *SERPINA1* (Pi*S / Pi*Z)
 - ☐ *SERPINA1* (Komplettanalyse) 1–10 Gene
- ☐ **Non-CF-Bronchiektasen** 1–10 Gene
- ☐ **Idiopathische Lungenfibrose** 11–100 Gene
- ☐ **Surfactant-Mangel** 1–10 Gene
- ☐ **Familiärer Pneumothorax** 1–10 Gene
- ☐ **Pulmonal-arterielle Hypertonie (PAH)** 11–100 Gene
- ☐ **Hereditäre hämorrhagische Teleangiectasie (HHT, Morbus Osler)** 1–10 Gene
- ☐ **Primäre ziliäre Dyskinesie (PCD)** 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