

Name, Vorname, Anschrift des Versicherten

geb. am

Kassen-Nr.

Versicherten-Nr

Status

Betriebsstätten-Nr

Arzt-Nr.

Datum



Institut für Humangenetik
Prof. Dr. med. Christian Hübner
Facharzt für Humangenetik
Tumorgenetische Diagnostik
Dr. rer. nat. A. Glaser
Tel.: 03641/9396840 Fax: 03641/9396832



Uniklinikum Jena
Praxis für Humangenetik
Dr. med. Isolde Schreyer
Fachärztin für Humangenetik
Tel: 03641/934924 Fax: 03641/934925

für stationäre und Privatpatienten

für ambulante Patienten

Probeneinsendung: Am Klinikum 1, 07747 Jena
Institut für Humangenetik/ Humangenetischer Laborbereich des ZAM
Tel.: 03641/ 9396804
Der Laborbereich ist akkreditiert nach DIN EN ISO 15189

Begleitschein tumorgenetische Diagnostik

Patientenangaben

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Geschlecht: [ ] männlich [ ] weiblich

genetische Vorbefunde bekannt [ ] ja (Kopie anbei) [ ] nein

Indikation / Fragestellung / Verdachtsdiagnose

.....

Klinische Symptomatik: Bitte ggf. aktuelle Befundkopien beifügen. ....

..... [ ] punctio sicca !

- [ ] Erstdiagnose
[ ] Verlaufskontrolle in Remission bzw. bei stabilem Krankheitszustand
[ ] Verlaufskontrolle bei V. a. Progression oder Rezidiv
[ ] nach Tx Spender: w [ ] / m [ ]

Material

[ ] Heparin-Knochenmark [ ] Heparin-Blut [ ] Knochenmark-Ausstrich

Vom Labor auszufüllen:

Datum der Probenentnahme: ..... Laboreingang am ..... Labor-Nr.: .....

Hinweise zur Probeneinsendung weiterführende Informationen unter: www.humangenetik.uniklinikum-jena.de

- Ausschließlich heparinisertes Blut oder Knochenmark (100 U/ml) und/ oder einen Knochenmarksausstrich einsenden.
• Die erforderliche Zellmenge sollte 3 x 107 Zellen (z. B. 3 ml, bei 10 000 Zellen/µl) betragen.
• Den Begleitschein sorgfältig und leserlich ausgefüllt zusammen mit der Probe versenden.
• Die Zeit zwischen Probenabnahme und Ansatz der Zellkultur im Labor sollte so kurz wie möglich sein! Proben, die bis 15:00 Uhr das Labor erreichen, können am selben Tag weiterverarbeitet werden. Proben, die später eintreffen, werden erst am nächsten Tag angesetzt. Proben, die am Freitag nach 15:00 Uhr das Labor erreichen werden, müssen telefonisch angekündigt werden - Tel.: 03641-9396842 oder 03641-9396833.
• Die Proben müssen durch feste Umhüllung vor Bruch und Auslaufen geschützt sein. Blut- und Knochenmark-Proben sollen immer auf Raumtemperatur gehalten werden (nicht kühlen!). Im Winter ist Dämmmaterial zu verwenden, um die Abkühlung so gering wie möglich zu halten.

Einverständniserklärung - Ist unbedingt erforderlich. Nicht zutreffende Passagen können gestrichen werden.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass von mir entnommenes Blut/ Gewebe auf genetische Veränderungen bezogen auf obige Fragestellung untersucht wird. Hiermit erkläre ich weiterhin, dass ich über die Möglichkeiten und Grenzen der angeforderten Untersuchungen aufgeklärt worden bin. Die möglichen Ergebnisse der genetischen Untersuchungen wurden in ihren denkbaren Konsequenzen erörtert. Mir ist bekannt, dass ich eine humangenetische Beratung im Zusammenhang mit genetischer Diagnostik -auch vor deren Durchführung- in Anspruch nehmen kann. Die Ergebnisse der Untersuchungen müssen nicht entsprechend der gesetzlichen Vorgaben nach 10 Jahren vernichtet werden, damit sie ggf. meiner Familie auch nach meinem Tod zur Verfügung stehen. Nach Abschluss der Analyse verbleibendes Untersuchungsmaterial überreigne ich hiermit gemäß § 950 BGB dem Labor, welches die Analyse durchgeführt hat. Alle Angaben, die ich gemacht habe, sowie alle Ergebnisse der Untersuchung unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht. Sie werden nur mit meiner Zustimmung weitergegeben. Diese Einwilligungserklärung ist jederzeit widerrufbar.

Kostenübernahme

[ ] Überweisungsschein [ ] stationär
[ ] Privat [ ] teilstationär
[ ] ambulant

Verantwortliche(r) Arzt/Ärztin Stempel oder Druckschrift

Name:
Anschrift:
Telefon:

- [ ] Einverständniserklärung d. Patienten (wie oben) liegt bei uns vor - Bitte unbedingt Kopie beilegen!
[ ] Für privat versicherte Patienten liegt die Kostenübernahmeerklärung anbei Bitte nutzen Sie unser Formular unter: www.humangenetik.uk-j.de

Anmerkung: Genetische Untersuchungen belasten nicht das Budget des einsendenden Arztes.

Unterschrift Patient / Patientin / bzw. gesetzlicher Vertreter

Unterschrift Arzt

Ort, Datum

Patient / -in / gesetzl. Vertreter

Ort, Datum

Arzt