

Name, Vorname, Anschrift des Versicherten

geb. am

für stationäre und Privatpatienten

Institut für Humangenetik
Prof. Dr. med. Christian Hübner
 Facharzt für Humangenetik
 Am Klinikum 1, 07747 Jena

Uniklinikum Jena

für ambulante Patienten

Praxis für Humangenetik
Dr. med. Isolde Schreyer
 Fachärztin für Humangenetik
 August-Bebel-Straße 27a, 07743 Jena
 Tel.: 03641/9398560 Fax: 03641/9398561

Kassen-Nr.

Versicherten-Nr.

Status

Tumorzytogenetik: Dr. rer. nat. A. Glaser
 Tel.: 03641/9396850 Fax: 03641/9396852

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr.

Datum

Probeneinsendung:
 Institut für Humangenetik/ Laborbereich des ZAM
 Universitätsklinikum Jena, Am Klinikum 1, 07747 Jena
Tel.: 03641/ 9396804

Anforderung tumorzytogenetische Diagnostik

Patientenangaben

Name, Vorname _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Geschlecht: männlich weiblichgenetische Vorfunde bekannt ja (Kopie anbei) nein

Indikation / Fragestellung / Verdachtsdiagnose

Klinische Symptomatik: Bitte ggf. aktuelle Befundkopien beifügen.
 Erstdiagnose Verlaufskontrolle in Remission bzw. bei stabilem Krankheitszustand Verlaufskontrolle bei V. a. Progression oder Rezidiv nach Tx Spender: w / m punctio sicca !

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 heparinisierendes Blut oder Knochenmark (100 U/ml) und/ oder einen Knochenmarksausstrich einsenden.
- Die erforderliche Zellmenge sollte 3×10^7 Zellen (z. B. 3 ml, bei 10 000 Zellen/ μ l) 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 in 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. Ich wurde darüber informiert, dass evtl. Teile meiner Patienteninformationen zum Zweck der Abrechnung dieser speziellen Untersuchung an eine Privatärztliche Verrechnungsstelle (PVS) übermittelt werden müssen.

Kostenübernahme

 Ü-Schein Nr 10 stationär

Verantwortliche(r) Arzt/Ärztin Stempel oder Druckschrift

 Privat teilstationär

Name:

 ASV-Fall (§116b SGB V): ja nein ambulant

Anschrift:

 Einwilligungserklärung zur Durchführung genetischer Analysen liegt ausgefüllt anbei

Telefon:

 Einwilligungserklärung zur Durchführung genetischer Analysen liegt beim einsendenden Arzt vor Für privat versicherte Patienten liegt die Kostenübernahmeerklärung¹ ausgefüllt anbei¹ Bitte nutzen Sie unser Formular unter: <https://www.uniklinikum-jena.de/humangenetik/Begleitscheine.html>
Anmerkung: Genetische Untersuchungen (mit Ü-Schein) belasten nicht das Budget des einsendenden Arztes.

Datum, Unterschrift: