

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
Name, Vorname und Adresse der Versicherten geb. am						
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status				
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum				

Arztstempel / Klinik ggf. Barcode

DER



Durch die DAkkS nach DIN EN ISO 15189 akkreditiertes Labor. Die Akkreditierung gilt für den in der Urkundenanlage D-ML-13242-01-00 festgelegten Umfang, davon ausgenommen sind die mit * gekennzeichneten Analysen.

ANFORDERUNGSFORMULAR – DERMATOLOGIE / ZAHNHEILKUNDE EILT

ANGABEN ZUM EINSENDER

Ansprechpartner für Rückfragen und Befundübermittlung:

Arztname, ggf. Station Telefon Telefax
Befundübermittlung bitte auch an:

Arztname, Anschrift

ANGABEN ZUR PROBE

Abnahmedatum EDTA-Blut Heparin-Blut Chorionzotten/Fruchtwasser
 Abortmaterial DNA, extrahiert aus: _____
 Uhrzeit Tumorblock Sonstiges Material: _____

ANGABEN ZUM KOSTENTRÄGER

* Humangenetische Analysen aus EBM Kapitel 11 belasten **nicht** den Wirtschaftlichkeitsbonus oder das Laborbudget.

gesetzlich versichert, ambulant – Überweisungsschein Muster 10 * Rechnung an Klinik privat versichert, stationär
 §116b Ambulanz Selbstzahler privat versichert, ambulant

ANGABEN ZUM PATIENTEN

Patient im Medizinisch Genetischen Zentrum bekannt: Ja Nein Nein, aber Angehöriger (bitte Angabe des Namens oder der MGZ ID und des Verwandtschaftsverhältnisses): _____

Geschlecht: weiblich männlich

Ethnische Herkunft: _____

schwanger: Nein Ja _____

pränatale Analyse: Nein Ja Schwangerschaftswoche _____

Patient erkrankt: Nein Ja _____

Genetische Vorbefunde (Patient): Nein Ja

Genetische Vorbefunde (Angehöriger): Nein Ja

Angehörige(r) erkrankt: Nein Ja

UNTERSUCHUNGSauftrag / INDIKATION

** Vorbefunde bitte angeben/beilegen

Unser fachärztliches Team steht Ihnen bei Fragen konsiliarisch zur Verfügung: 089 / 30 90 886 - 0

Anamnese/klinische Fragestellung**:

EINWILLIGUNG NACH GENDIAGNOSTIKGESETZ

Nach Aufklärung gemäß Gendiagnostikgesetz (GenDG) bin ich mit den genetischen Untersuchungen entsprechend der beiliegenden Anforderung bzw. zur Klärung der obengenannten klinischen Fragestellung einverstanden. Ich habe verstanden, dass ich über Befunde informiert werde, die nach gegenwärtigem Wissen als Ursache der Erkrankung angesehen werden können.

Ich wurde darüber aufgeklärt und stimme zu, dass die in der Analyse erhobenen Daten unter Beachtung des Datenschutzes und der ärztlichen Schweigepflicht aufgezeichnet und ausgewertet werden und ggf. in anonymisierter Form wissenschaftlich verwendet und in wissenschaftlichen Datenbanken gespeichert werden.

Ich bin mit der Befundübermittlung an die oben genannten Ärzte und den überweisenden Arzt einverstanden.

Ich erkläre mich einverstanden mit:

- der Weiterleitung des Untersuchungsauftrags bei Bedarf an ein spezialisiertes Kooperationslabor. Nein
- der Verwendung der Untersuchungsergebnisse für die Beratung und Untersuchung von Familienmitgliedern. Nein
- der Aufbewahrung der Untersuchungsergebnisse über die vorgeschriebene Frist von 10 Jahren hinaus. Nein
- der Aufbewahrung von Untersuchungsmaterial für neue Diagnosemöglichkeiten und zur Qualitätssicherung. Nein
- der Aufbewahrung und Verwendung von Untersuchungsmaterial/Ergebnissen in pseudonymisierter Form zu wissenschaftlichen Zwecken. Nein


Aufklärung zu Zusatzbefunden: In seltenen Einzelfällen können medizinische Erkenntnisse gewonnen werden, die nicht im Zusammenhang mit der oben genannten klinischen Fragestellung stehen, die aber nach aktuellem Wissenstand (angelehnt an die Empfehlungen des American College of Medical Genetics and Genomics, ACMG) eine Behandlungskonsequenz für mich oder meine Familie haben. Über derartige Zusatzbefunde möchte ich informiert werden (Keine Auswahl wird als NEIN gewertet). Ja Nein

Diese Einwilligungserklärung gemäß GenDG gilt für mich bzw. stellvertretend für mein Kind und kann jederzeit ganz oder in Teilen widerrufen werden. Ich hatte die notwendige Bedenkzeit.

Name, Vorname aufklärender Arzt _____

Ort, Datum _____

Unterschrift aufklärender Arzt _____

 _____
Unterschrift Patient(in) / gesetzliche(r) Vertreter(in)

Alle NGS-Panels unterliegen sehr hohen, international anerkannten Qualitätsstandards gemäß der S1-Leitlinie NGS-Diagnostik (weitere Informationen und aktuelle Gen-Zusammenstellung der Panel s. www.mgz-muenchen.de). Der Auftrag umfasst bei Genanalysen eine Sequenzierung und ggfs. eine Deletions- bzw. Duplikationsanalyse. Auch eine individuelle Auswahl von Genen zur parallelen Analyse ist beauftragbar*. Gerne steht Ihnen unser ärztliches Team für eine Rücksprache im individuellen Fall zur Verfügung.

HAUT UND HAUTANHANGSGEBILDE

Epidermolysis Bullosa

- 792.00 Epidermolysis bullosa simplex | *DSP, EXPH5, JUP, KLHL24, KRT14, KRT5, PKP1, TGM5*
- 794.00 Epidermolysis bullosa junktionaler Typ (JEB) | *COL17A1, LAMA3, LAMB3, LAMC2*
- 795.00 Epidermolysis bullosa mit Pylorusatresie | *ITGA6, ITGB4, PLEC*
- 793.00 Epidermolysis bullosa mit Muskeldystrophie | *PLEC*

Ichthyosen

- 796.00 Häufige Ichthyosen (Ichthyosis vulgaris und X-gebundene Ichthyosis) | *FLG, STS*
- 797.00 Seltene angeborene Ichthyosen (ARCI, CIE, LI) | *ABCA12, ABHD5, ALOX12B, ALOXE3, CERS3, CYP4F22, NIPAL4, PNPLA1, SDR9C7, TGM1*
- 798.00 Verhornungsstörung mit Blasenbildung (Epidermolytische Ichthyosis) | *CDSN, KRT1, KRT10, KRT2, TGM1, TGM5*

Ektodermale Dysplasien

- 802.00 Ektodermale Dysplasie und Differentialdiagnosen | *CDH3, CDSN, DLX3, DSG4, EDA, EDAR, EDARADD, IRF6, KRT74, KRT85, LTBP3, MSX1, PAX9, PKP1, WNT10A*

HAARE

- 791.00 Atrichie, Hypotrichose | *APCDD1, CDH3, CDSN, DSG4, HR, KRT74, KRT85, LIPH, LPAR6, RPL21, VDR*
- 790.00 Haarstruktur-Anomalien (Monilethrix, Wollhaar) | *DSG4, DSP, JUP, KRT74, KRT81, KRT83, KRT86, LIPH, LPAR6*

ZÄHNE

Zahnanlagestörungen (Zahnagenesie, Oligodontie)

- 786.00 Zahnagenesie, Oligodontie | *AXIN2, EDA, EDAR, EDARADD, IRF6, LRP6, LTBP3, MSX1, PAX9, WNT10A*

Zahnstrukturanomalien

- 787.00 Amelogenesis imperfecta (AI) | *AMBN, AMELX, COL17A1, DLX3, ENAM, FAM20A, FAM83H, LAMB3, MMP20, WDR72*
- 788.00 Dentinogenesis imperfecta (DI) | *COL1A1, COL1A2, DSPP*
- 789.00 Zahnstrukturanomalien – Gesamtpanel | *AMBN, AMELX, COL17A1, DLX3, DSPP, ENAM, FAM20A, FAM83H, LAMB3, MMP20, WDR72*

BINDEGEWEBS- UND GEFÄßERKRANKUNGEN

- 800.00 Cutis laxa | *ALDH18A1, ATP6V0A2, EFEMP2, ELN, FBLN5, GORAB, LTBP4, PYCR1, RIN2*
- 801.00 Cutis laxa und Differentialdiagnosen | *ALDH18A1, ATP6V0A2, COL3A1, COL5A1, COL5A2, EFEMP2, ELN, FBLN5, GORAB, LTBP4, PTSS1, PYCR1, RIN2, SLC2A10*
- 282.00 Ehlers-Danlos Syndrom (EDS) | *COL1A1, COL5A1, COL5A2*
- 173.00 Ehlers-Danlos Syndrom (EDS), vaskulärer Typ | *COL3A1*
- 127.02 Thorakale Aortenaneurysmen und Aortendissektionen (TAAD) | *ACTA2, CBS, COL3A1, EFEMP2, FBN1, FLNA, FOXE3, MAT2A, MFAP5, MYH11, MYLK, NOTCH1, PRKG1, SKI, SLC2A10, SMAD3, TGFB2, TGFB3, TGFB1, TGFB2*
- 130.01 Ehlers-Danlos Syndrom (EDS) | *ADAMTS2, B4GALT7, CHST14, COL1A1, COL1A2, COL3A1, COL5A1, COL5A2, FKBP14, FLNA, PLOD1, PRDM5, SLC39A13, TNXB, ZNF469*
- 174.00 Marfan Syndrom | *ADAMTSL4, FBN1, TGFB1, TGFB2*

PIGMENTSTÖRUNGEN

Hypopigmentierung

- 124.01 Okulärer / Okulokutaner Albinismus | *C10ORF11, FRMD7, GPR143, LYST, OCA2, SLC24A5, SLC38A8, SLC45A2, TYR, TYRP1*
- 805.00 Tuberöse Sklerose | *TSC1, TSC2*

Retikuläre Hyper-/Hypopigmentierung

- 799.00 Dyskeratosis congenita | *ACD, AK2, CTC1, DKC1, NHP2, NOP10, PARN, RTEL1, TERC, TERT, TINF2, USB1, WRAP53*

Mukokutane Hyperpigmentierung

- 000.00 Peutz-Jeghers-Syndrom | *STK11*

Café au lait Flecken

- 704.00 Neurofibromatose/Schwannomatose | *NF1, SPRED1, LZTR1, NF2, SMARCB1*
- 645.00 Konstitutionelle MMR-Defizienz (CMMRD) | *MLH1, MSH2, MSH6, PMS2*

NEUROKUTANE KRANKHEITSBILDER

- 805.00 Tuberöse Sklerose | *TSC1, TSC2*
- 704.00 Neurofibromatose/Schwannomatose | *NF1, SPRED1, LZTR1, NF2, SMARCB1*
- 224.00 Ataxia-Teleangiectasia | *ATM*
- 000.00 Von-Hippel-Lindau-Syndrom | *VHL*

TUMORERKRANKUNGEN DER HAUT

Malignes Melanom

- 705.00 Malignes Melanom | *ACD, BAP1, BRCA2, CDK4, CDKN2A, MITF, POT1, TERF2IP, TERT*

Basalzell-Naevus-Syndrom (Gorlin-Syndrom)

- 806.00 Basalzell-Naevus-Syndrom (Gorlin-Syndrom) | *PTCH1, PTCH2, SUFU*

Tumorerkrankungen mit Hautbeteiligung

- 000.00 Peutz-Jeghers-Syndrom | *STK11*
- 645.00 Konstitutionelle MMR-Defizienz (CMMRD) | *MLH1, MSH2, MSH6, PMS2*
- 000.00 Birt Hogg Dubé Syndrom | *FLCN*
- 000.00 PTEN-Hamartom Tumor Syndrom (Cowden-Syndrom) | *PTEN*
- 799.00 Dyskeratosis congenita | *ACD, AK2, CTC1, DKC1, NHP2, NOP10, PARN, RTEL1, TERC, TERT, TINF2, USB1, WRAP53*
- 805.00 Tuberöse Sklerose | *TSC1, TSC2*
- 000.00 Von-Hippel-Lindau-Syndrom | *VHL*
- 807.00 Cowden Syndrom | *PTEN, AKT1, SEC23B, PIK3CA, SDHB, SDHC, SDHD*