

 <b>UKH</b> Universitätsklinikum Halle (Saale)	<b>Anforderungsschein Abortdiagnostik</b>	
	Version 1.0 / gültig ab 01.09.2025	Seite 1 von 1

**Patientendaten (Aufkleber)**

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Klinik/Station:

**Anschrift:**

**Institut für Humangenetik**

Magdeburger Str. 2, 06112 Halle (Saale)

Tel. Nr.: 0345-557-4292/ -4702

Fax: 0345-557-4293

**Ansprechpartner:**

Labor Zytogenetik:

Dipl.-Biol. Ramel Tel. 0345-557-7163

Dr. Höfers Tel. 0345-557-4295

**Indikation** (Fragestellung/ klinische Angaben)

- SSW (nach I.R): \_\_\_\_\_ Tage
- SSW (Sonografisch): \_\_\_\_\_ Tage
- maternales Alter
- auff. 1. Trimesterscreening
- auff. Triple Test
- auff. fetale Sonografie
- Chromosomenanomalie in vorausgegangener Schwangerschaft
- elterliche / familiäre Chromosomenanomalie
- psych. Indikation
- Sonstiges \_\_\_\_\_

**Hinweise:**

- möglichst sterile Entnahme des Abortgewebes (kindliches Material oder fetale Plazenta)
- Versand in steriler isotonischer Kochsalzlösung
- Unbeschriftete, falsch beschriftete oder nicht zuzuordnende Proben sowie Proben **ohne Einverständniserklärung laut GenDG** dürfen nicht bearbeitet werden.

**Eingesandtes Material**

- Abortgewebe
- Achillessehne
- Nabelschnur
- sonstiges:
- Einverständniserklärung laut GenDG (obligatorisch)**

**Anforderung Zytogenetik:**

- Chromosomenanalyse
- Molekulare Zytogenetik (FISH)
- Materialasservierung

Datum:

Tel.-Nr.:

anfordernder Arzt

Stempel:

anfordernder Arzt

Unterschrift:

anfordernder Arzt