UKH Universitätsklinikum Halle (Saale)	**Anforderungsschein Postnataldiagnostik**	
	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)

- ☐ Infertilität
- ☐ Abortneigung
- ☐ Dysmorphie-/Retardierungssyndrom
- ☐ Mentale Retardierung
- ☐ V.a. Gonosomenaberration
- ☐ V.a. Mikrodeletionssyndrom (welches?) _____
- ☐ Sonstige: _____

Hinweise:

Materialgewinnung:	**KEINE GEL-MONOVETTEN!**
Blut	• **Chromosomenanalyse**: 3-5 ml steriles Na-, NH4- oder Li-Heparinblut (orange oder blaue Monovetten) • **Neugeborene**: 1-3 ml steriles Na-, NH4- oder Li-Heparinblut (orange oder blaue Monovetten) • **molekulargenetischen Diagnostik**: 2-10 ml EDTA- Blut oder DNA
Haut	☐ sterile Hautstanze in einem sterilen Gefäß mit steriler isotonischer Kochsalzlösung
Mundschleim-haut	☐ Entnahme mit einem sterilen Abstrichbürstchen oder Swab (kann auf Anfrage vom Labor kostenlos zur Verfügung gestellt werden)

Versand:
☐ Ungekühlt und auf dem Postweg

Unbeschriftete, falsch beschriftete oder nicht zuzuordnende Proben sowie Proben ohne **Einverständniserklärung laut GenDG** dürfen nicht bearbeitet werden.

Eingesandtes Material:

☐ Heparinblut ☐ EDTA-Blut ☐ Haut ☐ Mundschleimhaut ☐ sonstiges:

☐ **Einverständniserklärung laut GenDG (obligatorisch)**

Anforderung:

☐ Zytogenetik ☐ Chromosomenanalyse ☐ FISH _____

Datum: Tel.-Nr.: anfordernder Arzt Stempel: anfordernder Arzt Unterschrift: anfordernder Arzt