

Patient (ggf. Patientenetikett)

Name  weiblich  
 männlich

Vorname

Straße Geburtsdatum

PLZ, Ort

Einsender (ggf. Stempel)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Laboratoriumsmedizin Dortmund

Brauhausstraße 4  
 44137 Dortmund

Tel.: 0231 - 95 72 - 0  
 Fax: 0231 - 57 98 34

info@labmed.de  
 www.labmed.de

Rückfragen an

Name

Tel-Nr.

Fax-Nr.

Mail

Rechnung

Rechnung an Patienten/in

Probenmaterial

Datum/Uhrzeit

Blut/Vollblut  
 Citrat-Plasma [CP]  
 EDTA-Blut [E]  
 EDTA-Plasma [EP]  
 NaF-Blut [Na]  
 Serum [S]  
 Urin [U]  
 Morgenurin [UM]

sonst. Material/Anmerk.

Nur vom Labor auszufüllen

Auftragsnummer

Anforderungsschein Thalassämie-/ Hämoglobinopathie-Diagnostik

Version 12/2017

Probenmaterial

Benötigtes Material: 2ml EDTA Blut

Erforderliche Angaben

Verdacht auf: .....Thalassämie / Hämoglobinopathie

Datum der Probennahme .....

Wurde bei dem Patienten aktuell eine Bluttransfusion durchgeführt?  ja  nein

Diagnostik

Die nachfolgend aufgeführten Analysen können einzeln oder als Stufendiagnostik angefordert werden.

Einzelanforderung Analytik

- Hämoglobin-Elektrophorese mit Blutbild  
 Molekulargenetische Analytik bei V.a.
- alpha-Globinopathie / alpha-Thalassämie
- beta-Globinopathie / beta-Thalassämie
- HbS, HbD, HbG, HbC, HbE oder andere atypische beta-Globine
- delta/beta-Thalassämie
- HPFH (hereditäre Persistenz von HbF)

Stufendiagnostik

1. Hämoglobin-Elektrophorese mit Blutbild anschließend ggf.
  2. Molekulargenetische Analytik des alpha-, beta-, gamma- und/oder delta-Globin Genkomplexes bei auffälliger Elektrophorese oder auffälligem Blutbild (je nach Befund)
- Molekulargenetische Analytik (Punkt 2) nur nach telefonischer Rücksprache

*Hinweis: Soll eine molekulargenetische Analytik erfolgen (ggf. auch im Rahmen einer Stufendiagnostik), muss zuvor laut Gendiagnostikgesetz eine schriftliche Einwilligung des Patienten vorliegen (s.u.). Soll eine molekulargenetische Analytik im Rahmen der Stufendiagnostik nur nach Rücksprache mit Ihnen / dem Einsender erbracht werden, muss in diesem Falle dennoch bei Blutentnahme bereits vorsorglich die Patienteneinwilligung eingeholt und dem Probenmaterial beigelegt werden.*

Einverständniserklärung Patient/-in (Ein ausführliches Formular zur Aufklärung inkl. Einwilligungserklärung gem. GenDG findet sich unter www.labmed.de.)

Ich wurde durch u.g. Ärztin/Arzt gemäß Gendiagnostikgesetz aufgeklärt und (sofern gewünscht) humangenetisch beraten.  
 Ich willige in die genannte genetische Diagnostik ein.

Ort, Datum      Unterschrift **Patient/-in** bzw. Name, Unterschrift gesetzl. Vertreter/in      Name/Stempel, Unterschrift verantwortl. **Ärztin/Arzt**

Ersatzweise Erklärung der/des verantwortlichen Ärztin/Arztes:

Patient/in (bzw. gesetzl. Vertreter) wurde gemäß Gendiagnostikgesetz aufgeklärt und (sofern gewünscht) humangenetisch beraten. Die schriftliche Einwilligung für die o.g. genetische Untersuchung liegt mir vor.

Ort, Datum      Name/Stempel und Unterschrift verantwortl. **Ärztin/Arzt**