

Untersuchungsauftrag für Genom-Sequenzierung

Patientendaten (ggf. Aufkleber):

Name _____ Vorname _____
 geb. _____ männlich weiblich
 Straße _____
 PLZ _____ Ort _____

Bitte zurücksenden an:

Universitätsklinikum Würzburg
 Institut für Klinische Genetik
 und Genommedizin
 Biozentrum, Am Hubland
 97074 Würzburg



Gerne beantworten wir Ihre Rückfragen:
 Tel: 0931-201-29931, Fax: 0931-201-6029931
 E-Mail: Diagnostik_KGGM@ukw.de

- Modellvorhaben Genomsequenzierung (§ 64e SGB V)
 GOÄ (bitte Adresse für Kostenvoranschlag angeben)

MATERIAL: 5 ml EDTA-Blut (Röhrchen bitte eindeutig beschriften, bruchsticher verpacken; ohne Kühlung und möglichst innerhalb einer Woche versenden)

Klinische Fragestellung:

Untersuchungsauftrag

- Single-Genom
 Duo-Genom
 Trio-Genom

Bitte geben Sie die Namen und Geburtsdaten der weiteren zu sequenzierenden Personen an und markieren Sie diese im Stammbaum. Bitte beachten Sie, dass wir von allen zu sequenzierenden Personen eine **Einwilligung** benötigen.

Duo: _____ erkrankt: ja nein
 Trio: 1. _____ erkrankt: ja nein
 2. _____ erkrankt: ja nein

Stammbaum (bitte zu sequenzierende Personen im Stammbaum ergänzen):

- weibliche Person, gesund
 weibliche Person, betroffen
 männliche Person, gesund
 männliche Person, betroffen

HPO-ID	HPO-Beschreibung

Klinische Information (bitte Befunde beifügen):

Konsanguinität: ja nein

Bisher durchgeführte genetische Diagnostik (bitte Befunde beifügen):

- Chromosomenanalyse: ja nein (unauffällig, auffällig)
 Array-CGH-Analyse: ja nein (unauffällig, auffällig)
 Fragiles X Syndrom Diagnostik: ja nein (unauffällig, auffällig)
 Exom-Sequenzierung: ja nein (unauffällig, auffällig, Jahr der Diagnostik: _____)
 sonstiges: _____

Probenentnahme am: _____ durch: _____

Ort, Datum

Unterschrift der verantwortlichen ärztlichen Person

Arztstempel