INSELSPITAL
UNIVERSITÄTSSPITAL BERN
HÔPITAL UNIVERSITAIRE DE BERNE
Clinical Genomics Lab

Clinical Genomics Lab (CGL)
Fachbereich Humangenetik
Inselspital
3010 Bern
Tel. +41 31 632 03 51
humangenetik.cgl@insel.ch
Rohrpost: 2 29 76 (nur mit Voranmeldung!)

http://www.cgl.insel.ch/de/fachbereich-humangenetik

EN ISO 15189 (SMTS 0082)

Humangenetik
Konstitutionelle Zytogenetik

Einsender:	**Patient:**	
Name: Klinik/Labor: Adresse: Telefon:	Name: Vorname: Geburtsdatum: Adresse:	Geschlecht: ☐ Männlich ☐ Weiblich ☐ Unbekannt
Befundversand:		
E-Mail (HIN-gesichert):		
Kopie-Empfänger: (HIN-gesicherte E-Mail oder vollständige Adresse)		
Rechnungsadresse:		
☐ Patient ☐ Einsender ☐ andere (vollständige Adresse):		

ACHTUNG:
Bitte unterschriebene Einverständniserklärung mitschicken (siehe Homepage).
Ohne Einverständniserklärung kann die Analyse nicht durchgeführt werden.

PRÄNATAL	**POSTNATAL**
Untersuchungsmaterial:	**Untersuchungsmaterial:**
☐ Amniozentese (Fruchtwasser) ☐ Choriozentese (CVS, Chorionzotten) ☐ Andere: **Entnahmedatum:** **Entnahmezeit:**	☐ Heparin-Vollblut ☐ EDTA-Vollblut ☐ Fibroblasten (Hautbiopsie) ☐ Plazenta ☐ Fötales Gewebe ☐ Andere: **Entnahmedatum:** **Entnahmezeit:**
Klinische Angaben:	**Klinische Angaben:**
Anzahl Schwangerschaften: Anzahl Geburten: SSW: Datum letzte Menstruation: ☐ Pos. Erst-Trimester-Test ☐ Anamnestisch Aneuploidie ☐ Familiäre Chromosomen-Anomalie ☐ Fötale Fehlbildungen im Ultraschall ☐ Andere:	☐ Entwicklungsstörung ☐ Fehlbildungen ☐ Infertilität ☐ Andere:
Gewünschte Untersuchung:	**Gewünschte Untersuchung:**
☐ Karyotyp (Chromosomenuntersuchung, Karyotypisierung) ☐ Pränataler Schnelltest (QF-PCR aus Fruchtwasser, Direktpräparation aus CVS) ☐ Array (Molekulare Karyotypisierung) ☐ Andere:	☐ Karyotyp (Chromosomenuntersuchung, Karyotypisierung) ☐ Schnelltest (QF-PCR aus EDTA-Blut bzw. DNA) ☐ Array (Molekulare Karyotypisierung aus EDTA-Blut bzw. DNA) ☐ MLPA bzw. iFISH / mFISH (Syndrome/chromosomale Region) ☐ Andere:

Eingangsdatum: .....
Eingangszeit: .....
Visum: .....