

Einsender (inkl. auftraggebende/r Ärztin / Arzt)

Nachname Geburtsdatum

Vorname Geschlecht W M

Strasse, Nr. Telefon

PLZ Ort

Name der Versicherung Versicherungsnummer

Befundkopie

Rechnung an
 Kasse / Patient Selbstzahler Einsender Andere: _____

Angaben zur Probe

Abnahmedatum: _____ . _____ . _____
 EDTA-Blut
 DNA, extrahiert aus: _____
 Sonstiges Material: _____

Angaben zur untersuchten Person

Empfänger einer Knochenmarktransplantation
└─ Autolog
└─ Allogen
Sonstiges: _____

Diagnose / Klinische Angaben / Familienanamnese

Erklärung zur Kostenübernahme

Ich bestätige, dass ich von der Ärztin / dem Arzt über die geplante Laboruntersuchung, sowie deren Kosten informiert wurde. Ich erkläre mich einverstanden, den Test / die Tests durchführen zu lassen und die Kosten, bei fehlender Kostenübernahme der Krankenkasse, selbst zu bezahlen.
 Test erst durchführen, wenn dem Labor eine Kostengutsprache vorliegt.
Sollte nach 6 Monaten keine Untersuchung zustande kommen, werden der Patientin / dem Patienten die notwendigen Vorbereitungskosten des Probenmaterials in Rechnung gestellt (CHF 76.50).

Ort, Datum Unterschrift Patientin / Patient

Ich bestätige, dass dem Laborauftrag eine von der Patientin / dem Patienten unterschriebene Einverständniserklärung, gemäss Bundesgesetz über genetische Untersuchungen beim Menschen (GUMG), beigelegt wird. **Ohne diese Erklärung werden keine genetischen Analysen durchgeführt.**

Ort, Datum Unterschrift Ärztin / Arzt

Wird vom Labor ausgefüllt Datum: . . Zeit: : Visum:

Rheumatologie / Immunologie

- | | |
|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> Periodische Fiebersyndrome
(inkl. Familiäres Mittelmeerfieber (FMF)) | 1-10 Gene |
| <input type="checkbox"/> Autoinflammatorische Erkrankungen | 11-100 Gene |
| <input type="checkbox"/> Hereditäres Angioödem | 1-10 Gene |
| <input type="checkbox"/> Primäre Immundefekte | > 100 Gene |

Custom-Panel

Bekannte familiäre Mutation

Bitte Berichtskopie beilegen

Genname: _____

Mutationsbeschreibung: _____

Weitere Analysen: labor.genetica.ch/analysen



Gen-Panels mit mehr als 10 Genen dürfen gemäss regulatorischen Bestimmungen (Analysenliste) nur durch Ärztinnen / Ärzte mit eidgenössischem Weiterbildungstitel (FMH) Medizinische Genetik verordnet werden. Bei Bedarf unterstützt Sie unsere genetische Beratungsstelle gerne.
Telefonische Auskünfte und Anmeldungen: 044 250 50 30