

Anforderungsschein Diagnostik Urologie / Andrologie

Bitte zurücksenden an

Universitätsklinikum Münster
Institut für Humangenetik
Vesaliusweg 12-14
48149 Münster

Medizinisches Versorgungszentrum am
Universitätsklinikum Münster - MVZ
Abteilung für Ambulante Humangenetik

Molekulargenetisches Labor:
Tel. 0251 - 83-55419

Materialannahme: Tel. 0251 - 83-55424



Patientendaten (ggf. Aufkleber)

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

Kostenübernahme

- gesetzlich versichert, Überweisungsschein Nr. 10 liegt bei**
Humangenetische Leistungen belasten das
Laborbudget des anfordernden Arztes nicht.
- Privatrechnung**
- Rechnung an Krankenhaus**

Anlass zur molekulargenetischen Diagnostik / Fragestellung:

Stammbaum / Vorbefund(e):

Materialentnahme am:

Einsendender Arzt (Stempel oder Druckschrift)

Name: _____ Unterschrift: _____
Klinik: _____
Straße: _____ Telefon: _____
Ort: _____

Entnahme Benötigt werden
5-10 ml **EDTA-Blut** für **molekulargenetische Untersuchungen** (AZF, CAG-Repeats, usw.)
5-10 ml **Li-Heparin-Blut** für **Chromosomenanalysen**
Röhrchen bitte eindeutig beschriften (Name, Vorname, Geburtsdatum).

Versand Per Post möglichst am Wochenanfang,
eine Lagerung der Blutprobe im Kühlschrank (+4°C) ist über Nacht / Wochenende möglich.

Wir dürfen die Untersuchung nur durchführen, wenn uns die Einwilligung des Patienten vorliegt!

⇒ **bitte wenden**

