

hier bitte Medico-Etikett aufkleben

Name: _____

Vorname: _____

Geb.-Datum: _____ Station: _____

weiblich männlich

Bei fehlendem Etikett bitte gut leserlich ausfüllen



Universitätsklinikum Essen



Zentrallabor/MVZ Leiter Dr. med. L. Volbracht

akkreditiert nach
DIN EN ISO 15189

_____ Datum

AUFTRAG ZUR GENETISCHEN DIAGNOSTIK (FORMULAR FÜR ZUSENDER)

- Faktor V-Mutation (G1691A)*
- Faktor II-Mutation (G20210A)*
- MTHFR (A1298C)*
- MTHFR (C677T)*
- PAI (4G/5G)*

* rote 2,7 ml EDTA-Monovette einsenden

EINWILLIGUNG ZUR DURCHFÜHRUNG EINER GENETISCHEN UNTERSUCHUNG (DNA-DIAGNOSTIK, GENDIAGNOSTIK)

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass aus der mir entnommenen Blutprobe die Erbsubstanz DNA isoliert und auf genetische Veränderungen (Mutationen) untersucht wird. Ich bin über die Aussagekraft und die möglichen Konsequenzen der Untersuchung vom Arzt aufgeklärt worden. Ich stimme zu, dass ein Teil des Materials für Kontrollzwecke archiviert wird. Ich kann dieses Einverständnis jederzeit widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten/Vertreters

Name, Vorname in Druckbuchstaben (falls abweichend v. Pat.)

Eine Aufklärung gemäß Gendiagnostikgesetz hat stattgefunden und ich beauftrage Sie mit der Durchführung der o.g. Untersuchungen.

weitere Bemerkung des Arztes:

Ort, Datum

Unterschrift des Arztes

Name der verantwortlichen ärztlichen Person
(in Druckbuchstaben bzw. Stempel)