

Genetische Beratung und Diagnostik



Begleitformular und Untersuchungsauftrag Array CGH

Gesetzliche Krankenkasse Private Krankenkasse

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Straße PLZ, Ort

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Dr. med. Angela Ovens-Raeder
Fachärztin für Humangenetik
Schönstraße 110a
81543 München

Tel.: 089/62 50 28-80
Fax: 089/62 50 28-89
e-mail: info@genetik-muenchen.de

Filiale Dachau
Filiale Prien

Angaben zum Patienten:

Geschlecht: weiblich männlich liegt eine Schwangerschaft vor ja nein

Telefonnummer Patient

betreuender Arzt / verantwortlicher Arzt

Untersuchungsmaterial:

Art / Menge / Entnahmedatum

Indikation (entsprechend der S2-Leitlinie Humangenetische Diagnostik):

Mentale Retardierung / Entwicklungsverzögerung unklarer Ursache

Auffälliger Phänotyp mit scheinbar balancierter de novo Chromosomenaberration

Körperliche Auffälligkeiten, die eine submikroskopische Chromosomenstörung als Ursache implizieren

Feincharakterisierung zytogenetisch bereits identifizierter unbalancierter Chromosomenstörungen

Klärung des Ursprungs von Markerchromosomen

sonstiges – Bitte erläutern

Eigen- und Familienanamnese:

Vorbefunde – soweit vorhanden – bitte beilegen

Einverständniserklärung für genetische Untersuchungen (gemäß Gendiagnostikgesetz (GenDG))

Ich willige ein, dass bei mir/meinem Kind aus umseitig genanntem Untersuchungsmaterial eine Array CGH durchgeführt wird.

Für alle genetischen Untersuchungen besteht eine **Aufklärungspflicht**, d.h., es ist erforderlich, dass Sie vor der Untersuchung über Wesen, Bedeutung und Tragweite der Untersuchung bzw. möglicher Ergebnisse informiert werden. Sie haben jederzeit einen Anspruch auf Informationen im Rahmen einer **fachärztlichen humangenetischen Beratung**, in der Ihre persönlichen Fragen zu einer möglichen Erkrankung und Untersuchungsergebnissen besprochen werden können. In diesem Rahmen kann auch geklärt werden, wie mit klinisch relevanten Befunden, die nicht im Zusammenhang mit der Fragestellung stehen aber gesundheitliche Relevanz besitzen, umgegangen werden soll.

Jede diagnostisch genetische Untersuchung soll mit dem Angebot einer Genetischen Beratung verbunden sein, die insbesondere bei auffälligen Befunden anzubieten ist.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass

- Sie von Ihrem Arzt über Zweck, Art, Umfang, Aussagekraft, Grenzen und mögliche Konsequenzen der oben genannten Untersuchung aufgeklärt wurden
- Ihnen vor Einwilligung in die Untersuchung ausreichende Bedenkzeit eingeräumt wurde
- Sie mit der Entnahme des Untersuchungsmaterials einverstanden sind
- Ihnen bekannt ist, dass Sie Ihre Zustimmung zur Untersuchung jederzeit widerrufen können

Das GenDG verlangt, genetische Proben nach Abschluss der Untersuchung unverzüglich zu vernichten. Es gibt jedoch im Einzelfall gute Gründe, z.B. für etwaige ergänzende Analysen, das Probenmaterial länger aufzubewahren. Hierfür benötigen wir Ihr Einverständnis. Befunde/Befunddokumentationen sollen laut Gesetz nach 10 Jahren vernichtet werden. Eine längere Aufbewahrung erfolgt nur auf Ihren ausdrücklichen Wunsch. Sie müssen ebenfalls der Weiterleitung eines Untersuchungsauftrages an ein spezialisiertes medizinisches Kooperationslabor zustimmen, wenn die angeforderte Untersuchung im beauftragten Labor nicht durchgeführt werden kann. Die Mitteilung von Untersuchungsergebnissen an Dritte (z.B. zur Dokumentation an Sie persönlich, mitbehandelnde Ärzte) kann nur nach Ermächtigung des verantwortlichen Arztes und mit Ihrer Zustimmung erfolgen.

Bitte geben Sie hier an, wie vorgegangen werden soll (bitte ankreuzen):

Überschüssiges Untersuchungsmaterial darf für etwaige ergänzende Analysen, die für meine Fragestellung von Bedeutung sein können, aufbewahrt werden	<input type="checkbox"/>
Überschüssiges Untersuchungsmaterial darf in anonymisierter Form zu Zwecken der Qualitätssicherung oder wissenschaftliche Zwecke aufbewahrt werden (ein Anspruch auf Aufbewahrung besteht nicht).	<input type="checkbox"/>
Die Ergebnisse dürfen in streng anonymisierter Form für wissenschaftliche Auswertungen verwendet werden.	<input type="checkbox"/>
Die Untersuchungsergebnisse sollen länger als 10 Jahre aufbewahrt werden.	<input type="checkbox"/>
Probenmaterial darf an ein medizinisches Kooperationslabor für spezielle Fragestellung weitergeleitet werden.	<input type="checkbox"/>
Ich wünsche einen Originalbefund zur Dokumentation von der humangenetischen Praxis an mich persönlich.	<input type="checkbox"/>
Die Untersuchungsergebnisse sollen außer dem veranlassenden Arzt folgenden Ärzten mitgeteilt werden:	<input type="checkbox"/>

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Patient / Sorgeberechtigte Personen

.....
Stempel / Unterschrift verantwortlicher Arzt gemäß GenDG