

<b>Krankenkasse bzw. Kostenträger</b>  <b>Name, Vorname</b> <span style="float: right;"><b>geb. am</b></span>  <b>Kassennr.</b> <b>Versichertenr.</b> <b>Status</b>  <b>Betriebsstättennr.</b> <b>Arztnr.</b> <b>Datum</b>  <div style="text-align: center; color: red; font-weight: bold;">ärztlicher Stempel</div>	<b>Versichertenstatus: <u>Gesetzlich</u></b>  <input type="checkbox"/> <b>Ambulant</b> (bitte Laborüberweisungsschein Muster <b>10</b> mit Diagnose & Auftrag)  <input type="checkbox"/> <b>ASV</b> (bitte Laborüberweisungsschein Muster <b>10</b> mit Diagnose & Auftrag)  (Für weitere Kostenträger anderes Formular verwenden)	Ambulanzzentrum der MHH GmbH Fachbereich Humangenetik OE 6300 Carl-Neuberg-Str. 1 30625 Hannover  Angestelltes ärztliches Personal: <b>Prof. Dr. med. Nataliya Di Donato</b> (Fachbereichsleitung), <b>Dr. med. Bernd Auber, MBA</b> (Stellvertretung) und Kolleginnen und Kollegen  <div style="text-align: center;">                       Deutsche Akkreditierungsstelle                      D-ML-18291-01-00                 </div>
--	--	--

**Untersuchungsauftrag zur genetischen Diagnostik**

- **bei Entwicklungsstörung/Intelligenzminderung/syndromaler Erkrankung**
- **bei Verdacht auf erbliche Erkrankungen oder bei pharmakogenetischen Fragestellungen**  
 (außer hereditäres Mamma- und/oder Ovarialkarzinom sowie Lynch-Syndrom und immunologische Erkrankungen, bitte gesonderte Anforderungsscheine verwenden)
- **bei Untersuchung auf eine bekannte familiäre pathogene Variante**

<input type="checkbox"/> EDTA-Blut (Molekulargenetik) <input type="checkbox"/> Heparin-Blut (Chromosomen) <input type="checkbox"/> genomische DNA isoliert aus: _____  Entnahmedatum: _____  – <b>Achtung: nicht eindeutig beschriftetes Material müssen wir verwerfen!</b> –	Z.n. allogener Stammzelltransplantation? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Analysenart: <input type="checkbox"/> diagnostisch (differentialdiagnostisch, Patient:in betroffen) <input type="checkbox"/> prädiktiv (Patient:in selbst gesund, Anlageträgerschaft) <input type="checkbox"/> vorgeburtlich ( <b>Ausschließlich</b> nach vorher erfolgter Rücksprache möglich. Ein Ausschluss mat. Kontamination wird von uns nicht durchgeführt.)	Bearbeitungsdauer regulär 6 Wochen, bei eiliger Diagnostik mindestens 3 Wochen. <input type="checkbox"/> Befund EILT, weil: _____ <input type="checkbox"/> Befund wird benötigt bis (Datum) _____ <input type="checkbox"/> Befundmitteilung per Fax (Fax-Nr.): _____
--	---	--

**Indikation, Verdachtsdiagnose, klinische Symptome und Dysmorphiezeichen**

Es gibt genetische Vorbefunde der:des Patienten:Patientin bzgl. der aktuellen Indikationsstellung (bitte Kopie beilegen)

**Stammbaum der Familie** ggf. auf separatem Blatt fortsetzen

Weitere betroffene Familienmitglieder

Ethnische Herkunft: \_\_\_\_\_ Konsanguinität: \_\_\_\_\_

Patient:innenname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

**☐ Stufendiagnostik bei Entwicklungsstörung/Intelligenzminderung/syndromaler Erkrankung**

1. **Chromosomenanalyse** (Heparin-Blut) und **Genomweite Analyse auf Mikrodeletions- und Mikroduplikationssyndrome** (analog Array-CGH, EDTA-Blut, eine Chromosomenanalyse muß vorab erfolgt sein und die Fragestellung hierdurch nicht vollständig beantwortet sein)
2. **Screening auf *FMR1* CGG-Repeatexpansion** (Fragiles X-Syndrom) (nur zusätzlich zur genomweiten Analyse auf Mikrodeletions- und Mikroduplikationssyndrome oder genombasierter Panelanalyse)
3. **Panelanalyse: Bitte Panel entsprechend Verdachtsdiagnose unten auswählen**

Falls eine der Stufen bereits erfolgt, bitte ankreuzen und Befund beifügen:

1. Chromosomenanalyse bereits erfolgt     2. Array-CGH bereits erfolgt     3. *FMR1*-Repeatanalyse bereits erfolgt
- Ergebnis: \_\_\_\_\_

**Einzel-Gen- und Panelanalysen**

**bei Verdacht auf erbliche Erkrankungen oder bei pharmakogenetischen Fragestellungen**

(auch separat auswählbar, ohne Diagnostik zu Entwicklungsstörung/Intelligenzminderung)

<b>Anämien, erblich bedingte</b> (ICD-10 Code in Klammern)	
<input type="checkbox"/> BENTA-Erkrankung, "B cell expansion with NF-κB and T cell anergy" (D64.9): <i>CARD11</i>	AN04_00
<input type="checkbox"/> Blackfan-Diamond-Anämie (D61.0): <i>RPL5, RPL8, RPL11, RPL35A, RPS7, RPS10, RPS19, RPS24, RPS26</i>	AN01_02
<input type="checkbox"/> CSA, kongenitale sideroblastische Anämie (D64.0): <i>ABCB7, ALAS2, GLRX5, PUS1, SLC19A2, SLC25A38</i>	AN05_00
<input type="checkbox"/> IRIDA, Iron refractory, iron deficiency anemia (D64.9): <i>TMPRSS6</i>	AN02_00
<input type="checkbox"/> Shwachman-Diamond-Syndrom (D61.0): <i>DNAJC21, EFL1, SBDS, SRP54</i>	AN06_00
<input type="checkbox"/> TRMA, Thiamin-responsive megaloblastäre Anämie (D64.9): <i>SLC19A2</i>	AN03_00

<b>Bindegewebserkrankungen</b> (ICD-10 Code in Klammern)	
<input type="checkbox"/> Ehlers-Danlos-Syndrom, klassischer Typ (Q79.6): <i>COL1A1, COL5A1, COL5A2</i>	BG01_00
<input type="checkbox"/> Ehlers-Danlos-Syndrom, vaskulärer Typ (Q79.6): <i>COL3A1</i>	BG02_00
<b>Loeys-Dietz-Syndrom (Q87.4):</b> siehe unter → Herz- und Gefäßerkrankungen	
<b>Marfan-Syndrom (Q87.4):</b> siehe unter → Herz- und Gefäßerkrankungen	

<b>Dermatologische Erkrankungen</b> (ICD-10 Code in Klammern)	
<input type="checkbox"/> Acne inversa (L70.9): <i>NCSTN, PSEN1, PSENEN, PSTPIP1</i>	DE02_01
<input type="checkbox"/> Ektodermale Dysplasie (Q82.4): <i>EDA, EDAR, EDARADD, TP63, WNT10A, EDA2R, KDF1, NFKBIA, TRAF6</i>	DE03_01
<input type="checkbox"/> Epidermolysis bullosa (Q81.0): <i>COL7A1, MMP1, EXPH5, JUP, KLHL24, KRT14, KRT5, PKP1, LAMC2</i>	DE04_01
<input type="checkbox"/> Ichthyose, kongenitale autosomal rezessive (Q80.9): <i>ABCA12, ALOX12B, ALOXE3, CASP14, CERS3, CYP4F22, FLG, LIPN, NIPAL4, PNPLA1, SDR9C7, SLC27A4, TGM1</i>	DE01_01
<b>Bei V.a primäre atopische Erkrankungen</b> bitte gesonderten Anforderungsschein für immunologische Erkrankungen verwenden	

<b>Herz- und Gefäßerkrankungen</b> (ICD-10 Code in Klammern)	
<input type="checkbox"/> Arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie (ARVC) (I42.80): <i>DES, DSC2, DSG2, DSP, JUP, PKP2, PLN, TMEM43</i>	HE01_03
<input type="checkbox"/> Arterial tortuosity syndrome (ATS) (I77.9): <i>SLC2A10</i>	HE02_00
<input type="checkbox"/> Bikuspidale Aortenklappe (Q23.1): <i>NOTCH1, SMAD6</i>	HE03_00
<input type="checkbox"/> Brugada-Syndrom (I45.8): <i>SCN5A</i>	HE04_01
<input type="checkbox"/> Danon-Erkrankung (E74.0): <i>LAMP2</i>	HE05_00
<input type="checkbox"/> Dilatative Kardiomyopathie (DCM)(I42.0): <i>ACTC1, BAG3, DES, DSP, FLNC, JPH2, LMNA, MYH7, NEXN, PLN, RBM20, SCN5A, TNNC1, TNNI3, TNNT2, TPM1, TTN, VCL</i>	HE06_03
<input type="checkbox"/> Hypertrophe Kardiomyopathie (HCM) (I42.2): <i>ACTC1, ALPK3, CSRP3, JPH2, MYBPC3, MYH7, MYL2, MYL3, PLN, PRKAG2, TNNC1, TNNI3, TNNT2, TPM1</i>	HE07_01
<input type="checkbox"/> Jervell- und Lange-Nielsen-Syndrom (I45.8): <i>KCNE1, KCNQ1</i>	HE08_00
<input type="checkbox"/> Katecholaminerge polymorphe ventrikuläre Tachykardie, CPVT (I47.9): <i>CALM1, CALM2, CALM3, CASQ2, RYR2, TECRL, TRDN</i>	HE09_02
<input type="checkbox"/> Linksventrikuläre non-compaction Kardiomyopathie (I42.9): <i>ACTC1, MYBPC3, MYH7, TNNT2, TPM1</i>	HE10_01
<input type="checkbox"/> Loeys-Dietz-Syndrom (Q87.4): <i>SMAD2, SMAD3, TGFB2, TGFB3, TGFB1, TGFB2</i>	HE11_01
<input type="checkbox"/> Long-QT-Syndrom (I45.8): <i>CACNA1C, CALM1, CALM2, CALM3, KCNH2, KCNQ1, SCN5A, TRDN</i>	HE12_03
<input type="checkbox"/> Marfan-Syndrom (Q87.4): <i>FBN1, TGFB1, TGFB2</i>	HE13_00
<input type="checkbox"/> Restriktive Kardiomyopathie (RCM) (I42.5): <i>ACTC1, MYH7, MYPN, TNNI3, TNNT2</i>	HE14_00
<input type="checkbox"/> Short-QT-Syndrom (I49.8): <i>KCNH2, KCNJ2, KCNQ1</i>	HE15_00
<input type="checkbox"/> Thorakales Aortenaneurysma mit/ohne Dissektion, TAAD (I71.2): <i>ACTA2, COL3A1, FBN1, JAG1, LOX, MYH11, MYLK, NOTCH2, PRKG1, SMAD2, SMAD3, TGFB2, TGFB3, TGFB1, TGFB2</i>	HE16_03

**Bei V.a. immunologische Erkrankungen** bitte gesonderten Anforderungsschein verwenden.

<b>Krebserkrankungen, erblich bedingte/Tumordispositionssyndrome</b> (ICD-10 Code in Klammern)	
<b>Bei V.a. erblichen Brust-/Eierstockkrebs</b> bitte gesonderten Anforderungsschein verwenden.	
<b>Bei V.a. Lynch-Syndrom</b> bitte gesonderten Auftragschein verwenden	
<input type="checkbox"/> <b>Birt-Hogg-Dubé-Syndrom (D21.9):</b> <i>FLCN</i>	TU01_00
<b>CMMRD (Constitutional Mismatch Repair Deficiency) (Z15.9):</b> <input type="checkbox"/> <i>MLH1, MSH2, MSH6, PMS2</i> (Tumorgewebe nicht vorhanden) <input type="checkbox"/> einzelne MMR-Gene entsprechend Tumorbefund	TU29_00
<input type="checkbox"/> <b>Cowden-Syndrom (Q89.9):</b> <i>PTEN</i>	TU02_00
<input type="checkbox"/> <b>Darmkrebs, adenomatöse Polyposis (D12.6):</b> <i>APC, MUTYH, MSH3, NTHL1, POLD1, POLE</i>	TU12_02
<input type="checkbox"/> <b>Darmkrebs, nicht-adenomatöse Polyposis (D12.6):</b> <i>APC, BMPR1A, MUTYH, NTHL1, PTEN, RNF43, SMAD4, STK11</i>	TU22_01
<input type="checkbox"/> <b>Darmkrebs, nicht-polypös ohne Hinweis auf Lynch-Syndrom (C18.9):</b> <i>MSH3, MUTYH, NTHL1, POLD1, POLE</i>	TU23_00
<input type="checkbox"/> <b>DICER1-assoziierte Tumorerkrankung (D48.9):</b> <i>DICER1</i>	TU15_00
<b>Dyskeratosis congenita (Q82.8):</b> siehe unter → <b>Erkrankungen, diverse</b>	
<b>Hämophagozytische Lymphohistiozytose (HLH) (D76.1):</b> siehe unter → <b>Immunologische Erkrankungen</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Hirntumore (adult+juvenil) (D33, C71):</b> <i>APC, BRCA2, CDKN2A, MLH1, MSH2, MSH6, PMS2, POLD1, POLE, PTEN, SUFU, TP53</i>	TU20_01
<input type="checkbox"/> <b>Infantile Myofibromatose (D48.1):</b> <i>PDGFRB, NOTCH3</i>	TU14_00
<input type="checkbox"/> <b>Leukämie, familiäre (C94):</b> <i>ANKRD26, CEBPA, ETV6, GATA2, RUNX1</i> (weitere Gene ggf. nach Rücksprache)	TU03_00
<input type="checkbox"/> <b>Li-Fraumeni-Syndrom (D48.9):</b> <i>TP53</i>	TU04_00
<input type="checkbox"/> <b>Magenkarzinom, diffuses (C16.9):</b> <i>CDH1, CTNNA1</i>	TU05_01
<b>Mammakarzinom, HER2-negativ, zur Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Behandlung mittels eines PARP-Inhibitors:</b> bitte den gesonderten Auftragschein verwenden.	
<input type="checkbox"/> <b>Meningeome, multiple (D32, C70):</b> <i>BAP1, LZTR1, MN1, NF1, NF2, PDGFB, PTEN, SMARCB1, SMARCE1, SUFU</i>	TU19_00
<input type="checkbox"/> <b>Multiple endokrine Neoplasie Typ 1/4 (D44.8):</b> <i>CDKN1B, MEN1</i>	TU06_00
<input type="checkbox"/> <b>Multiple endokrine Neoplasie Typ 2 (D44.8):</b> <i>RET</i>	TU07_00
<input type="checkbox"/> <b>Neuroblastom (C64):</b> <i>ALK, PHOX2B</i>	TU30_00
<b>Neuroendokrine Tumoren des Pankreas (C25.4):</b> <input type="checkbox"/> <i>BRCA2, CDKN1B, MEN1, MUTYH, NF1, PTEN, SDHA, TSC1, TSC2, VHL</i> <input type="checkbox"/> zusätzlich: <i>GCGR</i> (indiziert bei Hyperglucagonämie)	
<input type="checkbox"/> <b>Neurofibromatose Typ I (Q85.0):</b> <i>NF1</i> <input type="checkbox"/> <b>DD. Legius-Syndrom (Q85.8):</b> <i>SPRED1</i>	TU16_01
<input type="checkbox"/> <b>Neurofibromatose Typ II/ Schwannomatose (Q85.0):</b> <i>LZTR1, NF2, SMARCB1</i>	TU17_00
<input type="checkbox"/> <b>Nierentumore, erbliche (C64):</b> <i>FH, FLCN, MET, PTEN, SDHB, SDHC, SDHD, VHL, BAP1, TSC1, TSC2</i>	TU21_01
<b>Ovarialkarzinom, zur Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Behandlung mittels eines PARP-Inhibitors:</b> bei jeder Person mit einer Ovarialkarzinomerkrankung besteht der Verdacht auf eine familiären Brust- und Eierstockkrebs, daher bitte gesonderten Auftragschein verwenden.	

<b>Pankreaskarzinom (C25.9) zur Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Behandlung mittels eines PARP-Inhibitors:</b> bitte den gesonderten Auftragschein verwenden.	
<input type="checkbox"/> <b>Pankreaskarzinom, familiäres (C25.9):</b> <i>APC, ATM, BRCA1, BRCA2, CDKN2A, MLH1, MSH2, MSH6, PALB2, STK11, TP53</i>	TU08_03
<input type="checkbox"/> <b>Paragangliom/Phäochromozytom (C75.9):</b> <i>DLST, MAX, RET, SDHAF2, SDHA, SDHB, SDHC, SDHD, SLC25A11, TMEM127, VHL</i>	TU09_01
<input type="checkbox"/> <b>Peutz-Jeghers-Syndrom (Q85.8):</b> <i>STK11</i>	TU10_00
<input type="checkbox"/> <b>Prostatakarzinom, familiäres (C61):</b> <i>ATM, BRCA1, BRCA2, CHEK2, MLH1, MSH2, MSH6, PMS2, PALB2, RAD51D, HOXB13</i> (nur Risiko-SNP rs138213197)	TU18_02
<b>Prostatakarzinom (C61) zur Indikationsstellung einer gezielten Behandlung mittels eines PARP-Inhibitors:</b> bitte den gesonderten Auftragschein verwenden.	
<input type="checkbox"/> <b>Von Hippel-Lindau-Syndrom (Q85.8):</b> <i>VHL</i>	TU13_00

<b>Gastrointestinale Erkrankungen *</b> (ICD-10 Code in Klammern)	
<input type="checkbox"/> <b>Cholelithiasis mit niedrigen Phospholipid-Spiegeln (LPAC), PFIC Typ 3 (K80.8):</b> <i>ABCB4</i>	LE09_00
<input type="checkbox"/> <b>Cholestatische Erkrankungen bei Erwachsenen (K71.0):</b> <i>ABCB4, ABCB11, ATP8B1, TJP2</i>	LE08_00
<input type="checkbox"/> <b>Cholestase mit hoher GGT: PFIC Typ 3, Alagille-Syndrom, NSC, NISCH-Syndrom (Q44.7):</b> <i>ABCB4, CLDN1, DCDC2, JAG1, KIF12, NOTCH2, ZFYVE19</i>	LE02_03
<input type="checkbox"/> <b>Cholestase mit niedriger bzw. normaler GGT; PFIC Typ 1, 2, 4, 5, 6; kongenitale Gallensäuresynthesedefekte Typ 1-5; Citrindefizienz; (K76.9):</b> <i>ABCB11, ABCD3, AKR1D1, AMACR, ATP8B1, BAAT, CYP7B1, HSD3B7, MYO5B, NR1H4, SLC25A13, TJP2, USP53</i>	LE01_02
<input type="checkbox"/> <b>Crigler-Najjar-Syndrom (E80.5):</b> <i>UGT1A1</i> (konkreter Verdacht auf Meulengracht s.u.)	LE07_00
<input type="checkbox"/> <b>Dubin-Johnson-Syndrom (E80.6):</b> <i>ABCC2</i>	LE06_00
<input type="checkbox"/> <b>Leberversagen, akut, mit V. a. lysosomale Speichererkrankungen. DD mitochondriale DNA-Depletions-Syndrome mit beschriebener hepato-cerebraler Symptomatik DD Wilson-Syndrom (K72.0):</b> <i>ATP7B, BCS1L, DGUOK, GFM1, MPV17, NPC1, NPC2, POLG, TRMU, TWNK</i>	LE03_00
<input type="checkbox"/> <b>Meulengracht-Erkrankung (Gilbert-Syndrom) (E80.4):</b> <i>UGT1A1</i> Promotor	LE10_00
<input type="checkbox"/> <b>Transaminasenerhöhung/ Hepatopathie ohne primär führende Cholestase (R74.0):</b> <i>ATP7B, FBP1, G6PC, GBE1, GYS2, PHKA2, PHKB, PHKG2, PYGL, SLC37A4, SLC2A2</i>	LE04_00
<input type="checkbox"/> <b>Wilson-Syndrom (E83.0):</b> <i>ATP7B</i>	LE05_00
<input type="checkbox"/> <b>Zystenleber (Q44. 6):</b> <i>PRKCSH, SEC63</i>	LE11_00
<b>Bei V.a. schwere Diarrhoen im Kindesalter (P78.3)</b> bitte gesonderten Anforderungsschein für immunologische Erkrankungen verwenden	
*Bitte beachten Sie folgenden Hinweis: in Anbetracht der komplexen Fragestellungen, die mit der genetischen Diagnostik bei Hepatopathien einhergehen, haben wir uns an der Medizinischen Hochschule Hannover dazu entschieden, alle Befunde im Rahmen einer interdisziplinären Fallkonferenz zu bewerten. Teilnehmer der Konferenz sind auf genetische Lebererkrankungen spezialisierte Pädiater (Prof. Baumann, OÄ Dr. Pfister), Ärzte des Instituts für Humangenetik und gegebenenfalls weitere Fachärzte der MHH. <b>Mit der Einsendung einer Probe erklären Sie sich damit einverstanden, dass diesem Expertengremium an der MHH die zur Bewertung nötigen Daten mitgeteilt werden.</b>	

<b>Lungenerkrankungen</b> (ICD-10 Code in Klammern)	
<input type="checkbox"/> Autoimmune interstitielle Lungenerkrankung-Arthritis-Syndrom (J84.8): COPA	LU05_00
<b>Cystische Fibrose/CBAVD/Mukoviszidose (E84.9):</b> <input type="checkbox"/> CFTR-Stufendiagnostik: 1. häufigste pathogene Varianten 2. Komplettssequenzierung <input type="checkbox"/> häufigste pathogene Varianten im CFTR-Gen <input type="checkbox"/> CFTR-Komplettssequenzierung	LU01_00
<input type="checkbox"/> interstitielle und diffus parenchymatöse Lungenerkrankung (J84.9): ABCA3, CSF2RB, FLNA, FOXF1, NKX2-1, SFTPA1, SFTPA2, SFTPB, SFTPC, TBX4	LU04_02
<input type="checkbox"/> Pulmonale arterielle Hypertonie (I27.0): ACVRL1, AQP1, ATP13A3, BMPR2, CAV1, EIF2AK4, ENG, GDF2, KCNA5, KCNK3, PTGIS, SOX17, SMAD9, TBX4	LU03_06
<input type="checkbox"/> Primäre ziliäre Dyskinesie (PCD) (Q34.9): OAD2 (ARMC4), CCDC39, CCDC103, DNAH5, DNAI1, DNAI2, RSPH1, RSPH4	LU02_01

<b>Neurologische Erkrankungen</b> (ICD-10 Code in Klammern)	
<input type="checkbox"/> Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)(G12.2): SOD1, TARDBP, FUS, FIG4, ANG, SETX, VCP, CHCHD10, OPTN	NE06_00
<input type="checkbox"/> Ataxien, nicht Repeatexpansions-assoziiert (G11.1, G11.2) AFG3L2, APTX, ATM, CACNA1A, ITPR1, KCNC3, MRE11, NPC1, PRKCG, SACS, SETX, SLC1A3, SPG7, SPTBN2, TMEM231	NE27_00
<input type="checkbox"/> CADASIL/CARASIL (cerebral autosomal dominant/recessive arteriopathy with subcortical infarcts and leukoencephalopathy) (I67.850): HTRA1, NOTCH3	NE01_00
<input type="checkbox"/> Entwicklungsstörung, mild (F80.9, F82.9, F83): ANK3, BCL11A, DLG3, KMT2E, FOXP1, FOXP2, PHF6, QRI1, SET, SYP, TAOK1, TRIO, TSPAN7, ZNF711	NE15_02
<input type="checkbox"/> Entwicklungsstörung, mit Autismus (F84.0): AFF2, BRSK2, CHD8, CUL3, IL1RAPL1, KMT5B, MAOA, MED13, NAA15, NLGN4X, PPM1D, PTCHD1, TANC2, TBR1, TCF7L2, TNRC6B	NE16_01
<input type="checkbox"/> Entwicklungsstörung, mit Kleinwuchs (F84.0): ANKRD11, BPTF, CNOT3, CUL4B, FGD1, KDM5C, SIN3A, SYN1, ZNF292	NE22_00
<input type="checkbox"/> Entwicklungsstörung, mit Mikrozephalie (Q02, F89): ATP7A, AUTS2, CASK, CTCF, DYRK1A, EED, EIF2S3, KAT6A, NEXMIF, NSDHL, NSUN2, PAK3, TBL1XR1, TRAPPC9, TRIP12, WDFY3	NE17_02
<input type="checkbox"/> Entwicklungsstörung, mit Makrozephalie (Q75.3, F89): ASXL2, BRWD3, CAMK2G, CRADD, EZH2, GATAD2B, GPC3, MSL3, NSD1, PHF21A, PPP2R5D, PTEN, RAB39B, UPF3B, ZDHHC9	NE18_02
<input type="checkbox"/> Entwicklungsstörung, schwer (F84.9, F89): ACSL4, AHDC1, ASXL1, ASXL3, CC2D1A, CNKSR2, FTSJ1, GDI1, HNRNPU, HUWE1, IQSEC2, KDM5B, MAN1B1, MYT1L, NBEA, SATB2, SMARCA2, TUSC3	NE19_02
<input type="checkbox"/> Entwicklungsstörung, komplex-neurologisch (F89): ALDH5A1, AP1S2, AP2M1, CLCN4, CTNNB1, DDX3X, GNAI1, GRIA3, MED23, MEF2C, NRXN1, POGZ, PPP2R1A, RPS6KA3	NE23_00
<input type="checkbox"/> Entwicklungsstörung, syndromal (F89): ADNP, ANKRD17, ARID1A, ARID1B, ARID2, ATRX, CHD3, CTCF, EHMT1, KANSL1, KAT6B, KMT2C, KDM6B, MAGEL2, MED13L, NSD2, PHF8, PQBP1, SMARCA4, SMARCC2, SMS, SOX5, TELO2, UBE2A, USP9X, VPS13B, WAC, ZEB2, ZMIZ1	NE20_01

<input type="checkbox"/> Entwicklungsstörung, mit Fehlbildungen (F89): BRD4, CDK13, DHC7, EFTUD2, HDAC8, HNRNPK, MED12, MEIS2, MID1, NIPBL, OCRL, PIGN, PUF60, PACS1, RAD21, RERE, SETBP1, SMAD4, SMC1A, SMC3, TRRAP	NE24_00
<input type="checkbox"/> Epilepsie (pädiatrisch), selbstlimitierend (G40.0, G40.3): CHRNA2, CHRNA4, CHRN2, DEPDC5, KCNQ2, KCNQ3, KCNT1, LGI1, NPRL2, NPRL3, PRRT2, SCN2A, SCN3A, SCN8A, GABRG2, SCN1A, SCN1B, STX1B	NE08_01
<input type="checkbox"/> Epilepsie (pädiatrisch), ätiologisch spezifische Epilepsien (G40.8): CNTNAP2, PIGO, PNPO, PURA, ROGDI, SLC2A1, ST3GAL5, TSC1, TSC2, WDR45, ZEB2, FOLR1 (Rett und Differentialdiagnosen s.u.) (UBE3A einzeln → s. Erkrankungen, diverse) (TSC1 und TSC2 einzeln → s. Erkrankungen, diverse)	NE10_01
<input type="checkbox"/> Epilepsie (pädiatrisch), progressive Myoklonusepilepsie (G40.4): CERS1, ATP13A2, CSTB, EPM2A, GOSR2, KCNC1, KCTD7, LMNB2, NEU1, NHLRC1, PRDM8, PRICKLE1, SCARB2, SEMA6B, SERPINI1, SLC7A6OS	NE11_01
<input type="checkbox"/> Epilepsie (pädiatrisch), neuronale Ceroidlipofuszinose (E75.4): CLN3, CLN5, CLN6, CLN8, CTSD, CTSF, DNAJC5, GRN, MFSD8, PPT1, TPP1	NE12_00
<input type="checkbox"/> Epilepsie (pädiatrisch), Enzephalopathie und therapierelevant (G40.4, G40.8) ALDH7A1, GRIN2A, GRIN2B, KCNQ2, PCDH19, PNPO, SCN1A, SCN2A, SCN8A, SLC2A1, STXBP1	NE26_00
<input type="checkbox"/> Erythromelalgie (SCN9A-assoz. Schmerzsyndrome und Differentialdiagnosen) (I73.81): GLA, SCN9A, SCN10A, SCN11A, TRPA1, TTR	NE07_01
<input type="checkbox"/> Gliedergürteldystrophien (Stufendiagnostik) (G71.0, G71.2): 1. Deletionen/Duplikationen im DMD-Gen, 2. ANO5, CAV3, CAPN3, DES, DMD, DNAJB6, DYSF, FKRP, SGCA, SGCB, SGCD, SGCG	NE31_00
<input type="checkbox"/> Hereditäre spastische Paraplegie, isoliert/unkompliziert (G11.4): ABCD1, ABHD16A, ADAR, APS21, ATL1, ATP2B4, CAPN1, CPT1C, CYP7B1, DDHD1, ERLIN2, FARS2, HSPD1, KIF1A, NIPA1, REEP1, REEP2, RTN2, SLC33A1, SPAST, SPG7, UBAP1, USP8, WASHC5, ZFYVE27	NE13_00
<input type="checkbox"/> Hereditäre spastische Paraplegie, kompliziert/syndromal (G11.4): ALDH18A1, ALDH3A2, AMPD2, AP4B1, AP4M1, AP4S1, ATAD3A, BAGALNT1, BICD2, C19orf12, CYP2U1, CYP7B1, DDHD2, DNM2, ENTPD1, ERLIN1, FA2H, GAD1, GBA2, GJC2, GRID2, IBA57, KIF1A, KIF1C, KIF5A, KLC2, KLC4, L1CAM, MARS1, MTRFR, NT5C2, PGAP1, PLP1, PNPLA6, SLC16A2, SPART, SPG11, SPG21, SPG7, TECPR2, TFG, TUBB4A, WDR48, ZFYVE26	NE14_01
<input type="checkbox"/> Fam. hemiplegische Migräne (G43.1): ATP1A2, PRRT2, CACNA1A, SCN1A	NE04_01
<input type="checkbox"/> Myopathie, kongenital (G71.2, G70.2) ACTA1, CHAT, CHRNA1, CHRN1, CHRND, CHRNE, COL6A1, COL6A2, COLQ, DNM2, DOK7, KLHL31, LMOD3, MTM1, RAPS, RYR1, SELENON, TPM2, TPM3	NE34_00
<input type="checkbox"/> Myopathie, metabolische (G73.6) ACADM, ACADVL, AGL, AMPD1, CPT2, GAA, GBE1, PFKM, PHKA1, PYGM	NE33_00
<input type="checkbox"/> Myotonie, nicht-Repeat-assoziiert (d.h. nicht Myoton.Dystr. 1+2!) (G71.1) ATP2A1, CAV3, CLCN1, HINT1, SCN4A, HSPG2, KCNA1	NE32_00
<input type="checkbox"/> Neuropathie, Primär axonale (G60.0) AARS1, ATP1A1, DNAJB2, DNM2, DYNC1H1, GARS1, GDAP1, GJB1, GNB4, HINT1, HSPB1, HSPB8, INF2, LRSAM1, MFN2, MME, MPZ, NEFH, NEFL, PLEKHG5, RAB7A, SLC25A46, SORD, TRIM2, TTR, YARS1	NE29_00

<input type="checkbox"/> <b>Neuropathie, Primär demyelinisierende &amp; intermediäre (G60.0) (Stufendiagnostik)</b> 1. PMP22 2. ABCD1, DNMT2, FGD4, FIG4, GDAP1, GJB1, GNB4, INF2, LITAF, MPZ, MTMR2, NEFL, PLEKHG5, PRX, SBF1, SBF2, SH3TC2, SORD, YARS1	NE28_00
<input type="checkbox"/> <b>Parkinson (G20.9):</b> ATP13A2, DNAJC6, FBXO7, GBA, GCH1, LRRK2, PARK7, PINK1, PRKN, SNCA, VPS13C, VPS35	NE05_02
<input type="checkbox"/> <b>Paroxysmale kinesio gene Dyskinesie (G24.8):</b> ADCY5, KCNMA1, PNKD, PRRT2, SCN8A, SLC2A1	NE03_00
<input type="checkbox"/> <b>Rett-Synd. und Rett-ähnliche Erkrankungen (F84.2):</b> MECP2, CDKL5, UBE3A, FOXG1, SLC9A6, TCF4	NE21_01
<input type="checkbox"/> <b>Vorderhornkrankung bzw. spinale Muskelatrophie bzw. SMA-ähnli. Phänotypen (G12.1)</b> AARS1, BICD2, BSCL2, CHCHD10, DCTN1, DNAJB2, DYNC1H1, FBXO38, GARS1, HSPB1, HSPB8, IGHMBP2, MFN2, PLEKHG5, SLC5A7, TRPV4, VAPB	NE30_00

<b>Nierenerkrankungen</b> (ICD-10 Code in Klammern)	
<input type="checkbox"/> <b>Alport-Syndr. und fokal-segmentale Glomerulosklerose (Q87.8, N06.1):</b> COL4A3, COL4A4, COL4A5, MYH9, ACTN4, ANLN, COQ2, CD2AP, INF2, MYO1E, NPHS1, NPHS2, PAX2, TRPC6, WT1	NI06_00
<input type="checkbox"/> <b>CAKUT (Congenital Anomalies of the Kidney and Urinary Tract) (Q63.9):</b> BMP4, HNF1B, PAX2, SALL1, SIX2	NI03_00
<b>Nierentumore, erbliche (C64):</b> siehe unter → <b>Krebserkrankungen, erblich bedingte/Tumordispositionssyndrome</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Nierenerkrankung, polyzystische autosomal dom. Form (Q61.2):</b> PKD1, PKD2, DNAJB11, GANAB	NI01_01
<input type="checkbox"/> <b>Nierenerkrankung, polyzystische autosomal rez. Form (Q61.1):</b> PKHD1	NI05_00

<b>Stoffwechselerkrankungen</b> (ICD-10 Code in Klammern)	
<input type="checkbox"/> <b>Amyloidose (E85.0, E85.1)</b> APOA1, APOA2, APOC2, B2M, FGA, GSN, LECT2, LYZ, OSMR, TTR	ST25_00
<input type="checkbox"/> <b>Diabetes, MODY-Typ 1,3,12,13 (E11.0):</b> ABCC8, HNF1A, HNF4A, KCNJ11	ST01_02
<input type="checkbox"/> <b>Diabetes, MODY-Typ 2 (E11.0):</b> GCK	ST09_00
<input type="checkbox"/> <b>Diabetes, MODY-Typ 4 (E11.0):</b> PDX1	ST10_00
<input type="checkbox"/> <b>Diabetes, MODY-Typ 5 (E11.0):</b> HNF1B(=TCF2)	ST11_00
<input type="checkbox"/> <b>Diabetes, MODY-Typ komplettes Panel (E11.0):</b> ABCC8, APPL1, CEL, GCK, HNF1A, HNF1B(=TCF2), HNF4A, INS, KCNJ11, NEUROD1, PAX4, PDX1	ST12_00
<input type="checkbox"/> <b>Diabetes, neonatal (E11.0):</b> ABCC8, EIF2AK3, FOXP3, GATA4, GATA6, GCK, GLIS3, HNF1B, IER3IP1, INS, KCNJ11, MNX1, NEUROD1, NEUROG3, NKX2-2, PDX1, PLAGL1, PTF1A, RFX6, SLC19A2, SLC2A2, STAT3, WFS1, ZFP57, BSCL2, IL2RA, INSR, LRBA	ST02_00
<input type="checkbox"/> <b>Dihydropyrimidin-Dehydrogenase (DPD)-Testung (E79.8):</b> DPYD, Varianten c.1905+1G>A, c.1679T>G, c.2846A>T, c.1236G>A, c.1129_5923C>G	ST14_00
<input type="checkbox"/> <b>Glykogenosen (E74.0):</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Leberglykogenosen:</b> G6PC1, SLC37A4, PYGL, PHKA2, PHKB, PHKG2, GYS2	ST21_00
<input type="checkbox"/> <b>Muskelglykogenosen:</b> GAA, PYGM, PFKM, PHKA1, PGAM2, LDHA, ENO3, PGM1, GYS1	ST22_00
<input type="checkbox"/> <b>Gemischte Glykog.:</b> AGL, GBE1, PHKA2, PHKB, PHKG2	ST23_00

<input type="checkbox"/> <b>Hämochromatose, adulte (E83.1):</b> <input type="checkbox"/> 2 häufigste Varianten ("C282Y" und "H63D") <input type="checkbox"/> HFE-Komplettssequenzierung <input type="checkbox"/> Hämochromatose-Panel: FTL (5'-UTR), HFE, HJV, HAMP, TFR2, SLC40A1, CP, BMP6	ST03_01
<input type="checkbox"/> <b>Hämochromatose, juvenile (E83.1):</b> HJV, HAMP	ST04_00
<input type="checkbox"/> <b>Harnstoffzyklusdefekt (E72.2)</b> <input type="checkbox"/> <b>Ornithin-Transcarbamylase-Defizienz:</b> OTC <input type="checkbox"/> <b>Komplettes Panel:</b> OTC, CPS1, ASS1, ASL, ARG1, SLC25A15, SLC25A13, NAGS, CASA	ST18_00 ST20_00
<input type="checkbox"/> <b>Hypercholesterinämie (E78.0):</b> <input type="checkbox"/> LDLR <input type="checkbox"/> APOB, LDLR, PCSK9	ST05_00
<input type="checkbox"/> <b>Hyperferritinämie-Katarakt-Syndrom (H26.0):</b> FTL	ST15_00
<input type="checkbox"/> <b>Hyperinsulinismus, kongenitaler familiärer (E16.1):</b> ABCC8, GCK, GLUD1, HADH, HNF4A, KCNJ11, UCP2	ST06_00
<input type="checkbox"/> <b>Hypertriglyceridämie (E78.1):</b> APOA5, APOC2, CREB3L3, GPD1, GPIHBP1, LMF1, LPL	ST16_01
<input type="checkbox"/> <b>Hypoglykämie, ketotische (E71.1, E74.1, E74.4)</b> ACAT1, AGL, ALDOB, FBP1, GBE1, GYS2, IVD, MMAA, MMAB, MMUT, PCCA, PCCB, PCK1, PHKA2, PHKB, PHKG2, PYGL, SLC16A1, SLC2A2, SLC37A4	ST24_01
<input type="checkbox"/> <b>Methylmalonazidurie, mit und ohne Homozysteinämie (E71.1):</b> MMUT, MMADHC, MMAA, MMAB, CD320, MCEE, CBLIF, CUBN, AMN, TCN2, MMACHC, PRDX1, LMBRD1, ABCD4, HCF1, THAP11, ZNF143, SUCLA2, SUCLG1, ACSF3, ALDH6A1, MLYCD	ST17_00
<input type="checkbox"/> <b>Mukopolysaccharidosen (E76.3):</b> IDUA, IDS, SGSH, NAGLU, HGSNAT, GALNS, GLB1, ARSB, GUSB, HYAL1, ARSK	ST19_00
<input type="checkbox"/> <b>Pankreatitis (K86.1):</b> CPA1, CFTR, CTRC, PRSS1, SPINK1, TRPV6	ST07_01
<input type="checkbox"/> <b>Phenylketonurie (PKU) (E70.0):</b> PAH	ST13_00
<input type="checkbox"/> <b>Porphyrie (E80.2):</b> ALAD, ALAS2, CPOX, FECH, HMBS, PPOX, UROD	ST08_02
<input type="checkbox"/> <b>Shwachman-Diamond-Syndrom (D61.0):</b> siehe unter → <b>Anämien, erblich bedingte</b>	

<b>Schwerhörigkeit</b> (ICD-10 Code in Klammern)	
<input type="checkbox"/> <b>Jervell- und Lange-Nielsen-Syndrom (I45.8):</b> siehe unter → <b>Herz- und Gefäßerkrankungen</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Pendred-Syndrom (E07.1):</b> SLC26A4	TA02_01
<input type="checkbox"/> <b>Schwerhörigkeit, nicht-syndromal (Stufendiagnostik) (H91.9):</b> 1. GJB2[(DFNB1, DFNA3) Connexin-26] 2. PRPS1, TMCI, TMPRSS3, ILDR1, WFS1, OTOF, TECTA	TA01_01
<input type="checkbox"/> <b>Stickler-Syndrom (Q87.0):</b> COL2A1, COL11A1, COL11A2, COL9A1, COL9A2	TA05_00
<input type="checkbox"/> <b>Usher-Syndrom I (H35.5):</b> CDH23, MYO7A, USH1C, USH1G, PCDH15	TA03_02
<input type="checkbox"/> <b>Usher-Syndrom II (H35.5):</b> ADGRV1, WHRN, USH2A	TA04_00
<input type="checkbox"/> <b>Waardenburg-Syndrom (E70.3):</b> EDN3, EDNRB, MITF, PAX3, SNAI2, SOX10	TA06_00

<b>Erkrankungen, diverse</b> (ICD-10 Code in Klammern)	
<input type="checkbox"/> <b>Angelman-Syndrom (Q93.5):</b> <input type="checkbox"/> Methylierungssensitive MLPA-Analyse <input type="checkbox"/> Sequenzierung UBE3A (Einzelgen)	SY10_00
<input type="checkbox"/> <b>CHARGE-Syndrom (Q87.8):</b> CHD7	SY01_00
<input type="checkbox"/> <b>Dyskeratosis congenita (Q82.8):</b> ACD, CTC1, DKC1, NHP2, NOP10, PARN, RTEL1, TERC, TERT, TINF2, WRAP53	SY04_00
<input type="checkbox"/> <b>Gorlin-Goltz-Syndrom (Q87.8):</b> SUFU, PTCH1	SY07_01

<input type="checkbox"/> <b>Hermansky-Pudlak-Syndrom (E70.3):</b> <i>AP3B1, AP3D1, BLOC1S3, BLOC1S6, DTNBP1, HPS1, HPS3, HPS4, HPS5, HPS6</i>	SY08_00
<input type="checkbox"/> <b>Hyperthermie, maligne (T88.3):</b> <i>CACNA1S, RYR1, STAC3</i>	SY11_00
<input type="checkbox"/> <b>Morbus Stargardt (H35.5):</b> <i>ABCA4, CNGB3, ELOVL4, PROM1, PRPH2</i>	SY12_00
<input type="checkbox"/> <b>Noonan-Syndrom (Q87.1):</b> <i>BRAF, KRAS, PTPN11, RAF1, RIT1, SOS1</i>	SY05_00

<input type="checkbox"/> <b>Osler-Syndrom, HHT (I78.0):</b> <i>ACVRL1, ENG, GDF2, SMAD4</i>	SY02_01
<input type="checkbox"/> <b>Prader-Willi-Syndrom (Q87.1):</b> Methylierungssensitive MLPA-Analyse	SY09_00
<input type="checkbox"/> <b>Sotos-Syndrom (Q87.3):</b> <i>APC2, NSD1, SETD2</i>	SY06_00
<input type="checkbox"/> <b>Tuberöse Sklerose (Q85.1):</b> <i>TSC1, TSC2</i>	SY03_00

**Untersuchung auf eine bekannte familiäre pathogene Variante**

(d.h. ein:eine Indexpatient:in ist in der Familie bereits untersucht und es wurde eine pathogene Variante nachgewiesen): **Bitte Kopie des Befundes beilegen!**

Gen:		Variante:	
Verwandtschaftsgrad zum Familienmitglied:		Erkrankung des Familienmitglieds:	

**Folgende weitere Anlagen** werden benötigt (bitte **vollständig beilegen**)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Einwilligung zur Gendiagnostik (unterschrieben von Patient:in und aufklärender ärztlicher Person)</b> | <input type="checkbox"/> ärztlicher Bericht, ggf. histologische Befunde |
| <input type="checkbox"/> <b>Laborüberweisungsschein Muster 10 mit Diagnose &amp; Auftrag</b>                                      | <input type="checkbox"/> ggf. Einwilligung in Forschung                 |

Ort, Datum

Name aufklärende ärztliche Person in Druckschrift

Unterschrift aufklärende ärztliche Person

Bei Rückfragen kontaktieren Sie uns bitte unter der Tel. Nr. 0511-532-3114

Patient:innenname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### Einwilligungserklärung nach Gendiagnostikgesetz (GenDG)

Gesetz über genetische Untersuchungen bei Menschen (Gendiagnostikgesetz - GenDG) vom 31. Juli 2009 (BGBl. I S. 2529, 3672)

**Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich nach Aufklärung gemäß Gendiagnostikgesetz mit genetischen Untersuchungen entsprechend des zugehörigen Anforderungsscheins/Überweisungsscheins bzw. zur Abklärung folgender Indikation/Erkrankung/Fragestellung einverstanden bin:**

(Indikation/Erkrankung/Fragestellung eintragen)

Ferner erkläre ich mich einverstanden mit	Ja	Nein
der Speicherung meiner genetischen Untersuchungsergebnisse in <b>elektronischen Praxis-/Krankenhausinformationssystemen der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) bzw. des Ambulanzentrums der MHH (MVZ) und damit verbundenen Archivierungssystemen</b> . Ich nehme zur Kenntnis, dass eine Löschung* nicht erfolgen kann (ggf. jedoch eine Unkenntlichmachung) und mit meiner Behandlung befasstes, zugriffsberechtigtes medizinisches Personal meine Untersuchungsergebnisse auch ohne erneute Einholung meiner Einwilligung einsehen kann. *Hinweis: Gemäß §12 GenDG muss das Untersuchungsergebnis spätestens nach 10 Jahren vernichtet werden, außer, wenn durch die Vernichtung schutzwürdige Interessen der betroffenen Person beeinträchtigt würden. Gemäß dem 3. Tätigkeitsbericht der Gendiagnostikkommission am Robert-Koch-Institut ist dies im Regelfall gegeben. Daher erfolgt durch uns keine reguläre Vernichtung der Daten nach 10 Jahren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der Übermittlung des Befundes vom Labor an <b>eine ärztliche Vertretung der aufklärenden ärztlichen Person</b> , welche mir den Befund mitteilt, <b>wenn die verantwortliche ärztliche Person nicht verfügbar ist (Vertretungsfall)</b> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der <b>Weiterleitung des Untersuchungsauftrags an ein spezialisiertes medizinisches Kooperationslabor</b> bei Bedarf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der <b>Aufbewahrung und Verwendung von überschüssigem Probenmaterial</b> nach Abschluss der Untersuchungen zur <b>Ergebniskontrolle, Qualitätssicherung und ggf. für neue Diagnostikmöglichkeiten</b> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der <b>Aufbewahrung und Verwendung von überschüssigem Probenmaterial und/oder Befunden für wissenschaftliche Zwecke</b> einschließlich Publikation in pseudonymisierter Form. Dazu überlasse ich das Material/die Daten dem Institut für Humangenetik bzw. der Biobank der MHH.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der <b>Mitteilung von medizinisch relevanten Zusatzbefunden</b> . Im Rahmen genetischer Analysen können Informationen gewonnen werden, die nicht im Zusammenhang mit dem Untersuchungsauftrag stehen, aber trotzdem von medizinischer Bedeutung für mich oder meine Familie sein können (sogenannte Zusatzbefunde). Ein Anspruch auf Vollständigkeit von Zusatzbefunden oder eine zukünftige Aktualisierung solcher Zusatzbefunde besteht nicht. Bei Minderjährigen erfolgt keine Mitteilung von Zusatzbefunden zu Erkrankungen, die im Erwachsenenalter auftreten. Auch mit einer Mitteilung von entsprechend klinisch relevanten Ergebnissen, die im Rahmen von Forschungsprojekten erhoben werden, bin ich einverstanden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der Beurteilung von Analyseergebnissen durch weitere spezialisierte ärztliche Mitarbeiter:innen der MHH insbesondere bei komplexen Fragestellungen im Rahmen <b>interdisziplinärer Fallkonferenzen</b> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der <b>Verwendung von meinen genetischen Befunden für die Beratung und Untersuchung von weiteren Familienmitgliedern</b> für alle Familienmitglieder <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nur für folgende Familienmitglieder: _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der <b>Anforderung von Krankenunterlagen, Befunden sowie Gewebeproben (z.B. für diagnostische Untersuchungen)</b> bei Bedarf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der <b>Weitergabe von Untersuchungsergebnissen an mitbehandelndes ärztliches Personal</b> der MHH/der Ambulanzzentrum der MHH GmbH (MVZ), die zuweisende ärztliche Person und an die folgenden ärztlichen Personen: _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hiermit erkläre ich, dass ich ausreichend über Zweck, Art, Umfang und Aussagekraft sowie mögliche Risiken und psychosoziale Auswirkungen der Untersuchungen aufgeklärt worden bin. Mir ist bewusst, dass ich meine Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen ganz oder teilweise zurückziehen kann, ohne dass mir Nachteile entstehen und dass ich das Recht habe, Untersuchungsergebnisse nicht zu erfahren (Recht auf Nichtwissen). Mit einem für die Bearbeitung erforderlichen Austausch personenbezogener und medizinischer Daten zwischen dem Ambulanzzentrum der MHH GmbH und der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) bin ich einverstanden. Ich wurde darüber aufgeklärt und stimme zu, dass die im Rahmen der Analyse erhobenen Daten unter Einhaltung des Datenschutzes und der ärztlichen Schweigepflicht ausschließlich in der EU aufgezeichnet, verarbeitet und ausgewertet werden. Eine Kopie der Einwilligungserklärung habe ich erhalten. Das Original verbleibt im Ambulanzzentrum der MHH GmbH im Fachbereich Humangenetik.

Hinweis für Privatpatient:innen: Ich erteile hiermit die jederzeit widerrufliche Einwilligung, dass durch die MHH Behandlungsdaten und -unterlagen, auch soweit es sich hierbei um besondere personenbezogene Daten i. S. d. § 46 Nr. 13 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) bzw. Art. 4 Nr. 15 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) handelt, der damit beauftragten Abrechnungsstelle (unimed, Abrechnungsservice für Kliniken und Chefärzte GmbH, Michael-Uwer-Str. 17-19, 66687 Noswendel) ausschließlich zum Zwecke der Rechnungsstellung und des Inkassos zur Verfügung gestellt werden. Insoweit entbinde ich die MHH ausdrücklich von Ihrer Pflicht zur Verschwiegenheit.

Datum, Ort	Unterschrift Patient:in / ggf. gesetzliche:r Vertreter:in	ggf. Unterschrift 2. gesetzliche:r Vertreter:in
Datum, Ort	Name aufklärende ärztliche Person in Druckschrift	Unterschrift aufklärende ärztliche Person

**Ambulanzzentrum der MHH GmbH**  
 Geschäftsführung: Indra Weltner, M. Sc., Ärztlicher Leiter: Prof. Dr. med. H.-H. Kreipe  
 SozialBank, IBAN DE24 3702 0500 0009 4960 00, SWIFT/BIC BFSWDE33HAN  
 Sitz der Gesellschaft: Hannover, Amtsgericht Hannover HRB 202179, USt-IdNr: DE256712359

Bitte füllen Sie den Laborüberweisungsschein (Muster 10) unter Beachtung folgender Punkte vollständig aus:

1. Angaben zum/zur Patient:in: Krankenkasse bzw. Kostenträger, Name, Vorname, Adresse und Geburtsdatum
2. Betriebsstättennummer, Arztnummer und Datum
3. Kreuz bei Kurativ setzen
5. Richtiges Quartal (Das Quartal muss mit dem Datum übereinstimmen!)
5. **Diagnose/Verdachtsdiagnose** (Achtung: Ohne Diagnose ist der Überweisungsschein ungültig!)
6. **Auftrag** (z.B. „Molekulargenetische Untersuchung“, Achtung: Ohne Auftrag ist der Überweisungsschein ungültig!)
7. Überweisungsschein mit **Stempel und Unterschrift** der überweisenden ärztlichen Person versehen