

PRIVAT



Labor Augsburg MVZ
Ihr Labor - Kompetenz & Service

Pränatale Risikobestimmungen

Labor Augsburg MVZ GmbH
MVZ Labor Bochum MLB GmbH
Labor Hamburg-Lübeck MVZ GmbH

Labor Hannover MVZ GmbH
Labor Mainz MVZ GmbH
Labor an der Salzbrücke MVZ GmbH

Name, Vorname, Anschrift des Patienten

geb. am

Hier bitte Arzt/Patientenbarcode aufbringen



Tagesnummernbarcode



Rechnungsstellung an:

Befund:

☐ Patient

☐ Telefon

☐ Fax

Abnahmedatum

T T M M J J

Abnahmezeit

h h m m

Art der Probe ☐ Serum (2-3 ml) ☐ Vollblut (10 ml)

☐ 2. Blutprobe (nur bei integriertem Screening)

Für Ersttrimester-Screening bei Außentemperaturen > 25°C nur Serum gefroren oder Material gekühlt einsenden!

Klinische Angaben:

Gravidität nach IVF/ICSI? ☐ ja ☐ nein

Gewicht der Schwangeren: _____ kg Datum LR: _____

Anamnестische Angaben: (Für eine vollständige Interpretation der Befunde sind die anamnестischen Angaben unerlässlich.)

Diabetes mellitus ☐ nein ☐ ja, insulinabhängig ☐ Gestationsdiabetes

Raucherin: ☐ nein ☐ ja, Anzahl Zigaretten/Tag: _____

Ethnische Zugehörigkeit: ☐ Kaukasierin ☐ andere _____ ☐ RH-Faktor _____

Vorausgegangene Schwangerschaften: ☐ Anzahl: _____ ☐ Geburten: _____ ☐ Aborte: _____

Vorausgegangene Schwangerschaften mit: ☐ Trisomie 21 ☐ Neuralrohrdefekt ☐ andere Anomalie _____

Ultraschall

Ultraschall durchgeführt am: _____

Anzahl Feten: _____ (Mehrlingsschwangerschaften nicht berechenbar)

Scheitel-Steiß-Länge: _____ mm (FMF bis 82 mm, Lifecyclesyst. bis 79 mm)

Nackentransparenz: _____ mm Nasal Bone: _____ mm

BIP: _____ mm

anderes Maß: _____ mm

Resultierendes Gestationsalter gemäß Ultraschall z. Z. der Messung: _____ Wochen + _____ Tage

Bemerkungen/Beobachtungen: _____

FMF Zertifizierungsnummer (wenn vorhanden): _____

1. Trimester (Ersttrimester-Screening)

- ☐ **Ersttrimester-Screening komplett** (mit Risikoberechnung) *
(SSW 11+1 - 13+6, SSL 45-82 mm)
- ☐ PAPP-A, β -hCG (ohne Risikoberechnung) *

Integriertes Screening *

- ☐ Erstuntersuchung PAPP-A: SSW 10+0 - 13+6
empfohlen: SSW 10+0 - 11+6
(NT-Wert kann 11+0 - 13+6 gemessen und nachgereicht werden)
- ☐ Folgeuntersuchung AFP, hCG, uE3, Inhibin A:
SSW 14+0 - 17+6
- ☐ Sequentielle Folgeuntersuchung
SSW 14+0 - 17+6
AFP, hCG, uE3, Inhibin A
Als Präzisierung bisher vorliegender Ergebnisse aus
Ersttrimester-Screening

* Gekennzeichnete Untersuchungen sowie Ersttrimesteruntersuchungen nach FMF werden im Institut für Humangenetik bei Bioscientia, Ingelheim durchgeführt. Ersttrimesteruntersuchungen über das Lifecycle-System laufen in der Labor Schottdorf MVZ GmbH.

2. Trimester (Zweittrimester-Screening)

- ☐ **Triple-Untersuchung (Triple-Test)**
AFP, hCG, uE3 (14+6 bis 19+6 Ausnahmefälle bis 20+6)
- ☐ Quadruple-Untersuchung (14+0 bis 17+6) *
AFP, hCG, uE3, Inhibin A
- ☐ Isolierte AFP-Messung (15+0 bis 19+6)
Neuralrohrdefekt-Screening
- ☐ Sequentielle Folgeuntersuchung II (14+6 bis 17+6) *
hCG, uE3, Inhibin A nach niedrigem S-AFP-Wert ($\leq 0,5$ MoM)

Einverständniserklärung des Patienten

Hiermit bestätige ich, dass ich von meinem behandelnden Arzt über Aussagekraft und Konsequenz der angeforderten Untersuchung aufgeklärt wurde, dass mir ausreichend Bedenkzeit vor Einwilligung in die oben genannte Untersuchung eingeräumt wurde und ich die Einwilligung jederzeit widerrufen kann, die Untersuchung abgebrochen und nur die bis dahin erbrachte Leistung abgerechnet wird.

Mir ist bekannt, dass die von mir gewünschten ärztlichen Leistungen in dieser Zusammenstellung nicht zum Leistungsumfang meiner gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung gehören. Ich werde die Kosten meines Auftrages selbst tragen. Ich bin damit einverstanden, dass alle zur Rechnungsstellung notwendigen Daten an eine Privatärztliche Verrechnungsstelle (PVS) weitergeleitet werden und die Rechnungsforderungen der beteiligten Ärzte an diese Privatärztliche Verrechnungsstelle zum Einzug abgetreten werden. Die ermittelten Laborergebnisse sollen dem beratenden Arzt zugestellt werden.

Für den Harmony-Test ist eine gesonderte Anforderung und gesondertes Untersuchungsmaterial erforderlich.

Datum - Unterschrift

WICHTIG: für eine vollständige Befundung bitte auch hier die anamnестischen Angaben ausfüllen.