



HLA-Molekulare Immunologie

Patienten-Etikette

Name: _____
 Vorname: _____
 Geschlecht: _____
 Geburtsdatum: _____
 Strasse: _____
 PLZ/Ort: _____

Abnahme-Datum	Abnahme-Zeit

Arzt Suchemr.	Tel. Station

Rechnung an:

Patient _____
 Auftraggeber _____
 Krankenkasse _____
 (Kostengutsprache beilegen)

Befundkopie an:

Diagnose: _____
Benötigte Blutentnahme: 1x 3ml EDTA-Blut (bei Raumtemperatur lagern)

aHUS Panel

- aHus Panel: ADMTS13 C3 CD46 CFB CFH CFHR1 CFHR2 CFHR3 CFHR4 CFHR5 CFI DGKE MMACHC THBC C5 (Variants c.2653C>T(p.Arg885Cys) and c.2654G>A(pArg885His))

Gezielte Analyse einer Familiären Mutation

- Gen/Region: _____
 Mutation: _____
 Indexpatient (Name, Vorname, Geburtsdatum): _____
 Genaue Mutation des Indexpatienten (Originalbefund beilegen): _____

Einwilligung zur genetischen Untersuchung

Einwilligung Patient/in

Ich (Patient/in) bestätige, dass ich gemäss der festgehaltenen Richtlinien in der "informierten Zustimmung zu genetischen Untersuchungen" genetisch beraten worden bin, und dass mir genügend Zeit für die Fragen und zum Bedenken eingeräumt worden ist.

Ich erkläre mich hiermit einverstanden Untersuchungen für genetische Diagnostik durchführen zu lassen.

Der Patient hat zugestimmt, dass das Probenmaterial zu Qualitätssicherungsmassnahmen und zur Entwicklung und Evaluation neuer Tests der Klinik für Immunologie verwendet werden darf. Ja Nein

 Ort, Datum

 Unterschrift Patient/in

Bestätigung des verordnenden Arztes/Ärztin

Ich bestätige dem/der o.g. Patienten/in gemäss dem Gesetz über genetische Untersuchungen beim Menschen (GUMG) die verlangte Untersuchung auf angemessene Weise erklärt und seine Zustimmung erhalten zu haben.

 Ort, Datum

 Unterschrift verordnende/r Arzt/Ärztin

Markierung



Einsendercode Auftraggeber

Bitte jedes
 Röhrchen
 nach
 Blutentnahme
 5 mal
 sorgfältig
 kippen!

Labornummer

Versand: Mit A-Post oder per Kurier / Nicht Freitags oder vor Feiertagen

Nicht korrekt beschriftete Röhrchen werden NICHT verarbeitet. Versand in Schutzhülsen
 Reduktion der Blutmenge bei Kleinkinder, nach Absprache mit Transplantationsimmunologie Labor möglich.
 Röhrchen müssen ganz befüllt sein. Formular in Blockschrift ausfüllen!

Link zum Auftragsformular

Das Formular HLA-Molekulare Immunologie kann mittels folgendem Link heruntergeladen werden:
https://vademecum.usz.ch/Uploads/OrderDocuments/UZI_40_form.pdf