

Name, Vorname geb. am



Praxisstempel

UNTERSUCHUNGSauftrag NaTALIA Pränataltest

Gewünschte Testoption

Basistest		Nur in Verbindung mit dem Basistest mögliche Zusatzleistungen	
Trisomie 13, 18, 21		Fetales Geschlecht <i>(Mitteilung erst nach SSW 14+0 p.m)</i>	Fehlverteilungen der Geschlechtschromosomen <i>(Monosomie X (Turner-Syndrom, X0), Klinefelter-Syndrom (XXY), Jacobs-Syndrom (XYY) oder Trisomie X (XXX))</i> Nur bei Einlingsschwangerschaften
GKV-Leistung <input type="checkbox"/> <i>Bitte Überweisungsschein Muster 10 beifügen</i>	IGeL/Privat-Leistung <input type="checkbox"/> 198,17 € <i>gemäß GOÄ 3926 (116,57€), 3922 (29,14€), 3920 (52,46 €)</i>	IGeL/Privat-Leistung <input type="checkbox"/> 29,14 € <i>gemäß GOÄ 3922 (29,14€)</i>	IGeL/Privat-Leistung <input type="checkbox"/> 58,28 € <i>gemäß GOÄ 2 x 3922 (29,14€)</i>

Informationen zur Schwangerschaft/der Schwangeren

Pflichtangaben:

NIPT-Wiederholungsprobe ja nein

Datum der Blutabnahme: [][]/[][]/[][][][][][][][]

Gestationsalter (SSW + Tag p.m.) [][][] + [][]

Einlingsschwangerschaft Zwillingschwangerschaft

IVF-Schwangerschaft? ja nein

Bei Z.n. Verlust eines Zwilings (vanishing twin) kann das Ergebnis des NaTALIA Pränataltests verfälscht werden. Der Test sollte dann nicht durchgeführt werden.

Körpergewicht [][][] kg Körpergröße [][][][] cm

Datum Ultraschall: [][][]/[][][]/[][][][][][][][]

Anlass der Untersuchung:

Alter 35 Jahre oder mehr bei Geburt des Kindes

Auffälliges Screening-Ergebnis, das auf fetale Aneuploidie hinweist

Frühere Schwangerschaft mit einer fetalen Aneuploidie

Positive Familienanamnese für eine Aneuploidie

Eigener Wunsch

Ultraschall-Auffälligkeit des Feten _____

Bei Zwillingschwangerschaften, nach künstlicher Befruchtung und bei Adipositas hat der nicht invasive Pränataltest (NIPT) eine höhere Ausfallquote.

Einverständniserklärung

Ich beauftrage das LADR Laborzentrum Recklinghausen, aus meiner Blutprobe den NaTALIA Pränataltest durchzuführen.

Ich bestätige, dass ich von meinem Arzt gemäß GenDG über den geplanten nicht invasiven Pränataltest humangenetisch beraten und aufgeklärt wurde. Falls eine Zusatzleistung angefordert wurde: Ich wünsche die private Behandlung und mir ist bekannt, dass diese Leistungen nicht zum Leistungskatalog meiner gesetzlichen Krankenversicherung gehören und deshalb die Kosten auch nicht übernommen oder erstattet werden.

ja nein

Ich erkläre mich mit der nicht namentlich gekennzeichneten Aufbewahrung verbleibenden Testmaterials nach Abschluss des Tests bereit. Das Material darf zum Zwecke der Qualitätssicherung, der Forschung/Entwicklung neuer Diagnostikverfahren aufgehoben und genutzt werden. Erhobene, nicht namentlich gekennzeichnete Daten/Ergebnisse dürfen für wissenschaftliche Zwecke genutzt werden und anonymisiert für Publikationen in Fachzeitschriften genutzt werden.

ja nein

Ort/Datum/Unterschrift der Patientin

Erklärung des nach GenDG verantwortlichen Arztes

Die o.g. Patientin wurde von mir über die vorgeburtliche genetische Untersuchung gemäß den Vorgaben des Gendiagnostikgesetzes beraten. Die schriftliche Einwilligung der o.g. Patientin zur Vornahme der Untersuchung liegt mir vor.

Unterschrift des Arztes

Name des Arztes in Druckbuchstaben

Ort, Datum