

Angaben zum Patienten (ggf. Patientenaufkleber)

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ/ Ort: _____

Krankenkasse: _____

Datum: _____

Probenentnahmedatum (falls abweichend): _____

Probenmaterial: Blut Tumor Sonst: _____

Probennummer: _____
Wird von uns vergeben

Anforderungsbogen für eine molekulargenetische Untersuchung bei einer Neurofibromatose Typ 1 (NF1-Gen)

Anamnese

Erstmanifestation:

- Café-au-lait Flecken
- Neurofibrome
- Axillary Freckling
- Inguinales Freckling
- Skoliose
- Irishamartome (Lischknötchen)
- Kognitive Defizite
- Optikustumor
- Plexiformes Neurofibrom
- MRT Kopf oder sonstiges

Erstdiagnose:

Zahl: _____

Grad: _____

Ergebnis:

Sind weitere Familienmitglieder betroffen?

Ja Nein wer?: _____

Sind Neurofibrome bereits entfernt worden?

Ja Nein wann?: _____

Bei ambulanten Zuweisungen ist die molekulargenetische Untersuchung **nur möglich** nach Zusendung

- eines Anforderungsbogens
- einer Überweisung (Muster 10)
- einer unterschriebenen Aufklärungs- und Einverständniserklärung des Patienten
- der Blut- und/ oder Gewebeprobe (Wenn möglich bitte 7,5 ml EDTA-Blut einsenden)



Ort/ Datum

Name/ Unterschrift/ Stempel des beratenden Arztes gemäß GenDG