

Absender:

## Untersuchungsauftrag für Molekulargenetische Diagnostik

Patient/-in (ggf. Patientenaufkleber) Geschlecht:  weiblich  männlich

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Patientenidentifikationsnummer PID: \_\_\_\_\_

Gewebeprobe:  EDTA-Blut  Muskel  Fibroblasten  Urin Sonstiges: \_\_\_\_\_

Gewebeentnahme Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Gewünschte Diagnostik: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Klinische Verdachtsdiagnose: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Die Kosten der Untersuchung  werden per Überweisungsschein (Nr. 10) abgerechnet.  
 trägt die einsendende Klinik.  
 trägt der Patient.  
 werden nach §116 b SGB V Abs. 5 abgerechnet.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Name des Arztes

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arztes

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer des Arztes

# Klinische Informationen

Um eine gezielte molekulargenetische Diagnostik durchführen zu können, bitten wir Sie  
– soweit möglich – um die folgenden klinischen Angaben. Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

**Name des Patienten:**

**Geburtsdatum:**

<b>Symptome (bitte ankreuzen)</b>	<b>Diagnostik (bitte ankreuzen)</b>	normal	pathologisch
Anorexie	Acylcarnitin / Organoazidurie		
Ataxie	Creatinkinase (CK)		
Ateminsuffizienz	Laktat im Plasma		
Augenbewegungsstörungen	Laktat im Liquor		
Belastungsintoleranz	EMG		
CPEO	Fahrradergometrie		
Demenz / Retardierung	Polyneuropathie		
Diabetes mellitus	MRT		
Depression	Muskelbiopsie		
Dysarthrie	COX-negative Fasern		
Dysphagie	Ragged Red Fibres		
Dystonie	Lipidspeicherung		
Epileptische Anfälle			
Floppy infant			
Gastrointestinale Beschwerden			
Hypakusis			
Kamptokormia			
Katarakt			
Kardiomyopathie			
Kleinwuchs			
Kognitive Einschränkungen			
Kopfschmerz			
Migräne			
Multiple Sklerose			
Muskelschmerzen			
Muskelschwäche (distal)			
Muskelschwäche (proximal)			
Myoklonien			
Optikusatrophy			
Ovarialinsuffizienz			
Panzytopenie			
Parkinson			
Psychische Auffälligkeiten			
Ptosis			
Retinadegeneration			
Rhabdomyolyse			
Stroke like episodes			
Symmetrische Lipomatose			
Tremor			
Visusminderung			

  

**Familienanamnese** (auch neurodegenerative Erkrankungen)

**Muskelbiopsie**

**MRT**

**Bemerkungen**