

Selbstzahler		
Name, Vorname des Versicherten		
Geschlecht	W M D	geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Einsender, Arztpraxis

Abnahmedatum
T T M M J J

Uhrzeit
H H M M

Kostenvoranschlag gewünscht (erforderlich bei Abrechnung nach GOÄ)

Auftragsnummer des Labors
Hier bitte sorgfältig das Barcode-Etikett einkleben!

Anforderungsformular Molekulargenetische Diagnostik

WICHTIG:

Bitte einen Ü-Schein Muster 10 (Labor) und eine Einwilligungserklärung (EE) nach Gendiagnostikgesetz beifügen bzw. vermerken, dass eine EE vorliegt. Auf dem Ü-Schein bitte die Verdachtsdiagnose (Erkrankung/Syndrom) und die gewünschte „Gen-Panel-Diagnostik“ eintragen. Angegeben sind alle Gene eines Panels. Der Untersuchungsumfang richtet sich nach Anforderung und Verdachtsdiagnose.

Gene mit (*) markiert werden nur bei separater Anforderung untersucht. Weitere Informationen zur Molekulargenetischen Diagnostik: s. www.labor-heidrich.de

Liegt aufgrund des Phänotyps ein eindeutiger Verdacht für ein bestimmtes Gen vor, kann dieser Test wie bisher einzeln angefordert werden (siehe Anforderungsformular „Einzel-Gen-Diagnostik“)

Gen-Panel Diagnostik

Stand: 01.2025

Familiäre Hyperkalzämie und isolierter primärer Hyperparathyreoidismus

- AP2S1 • CASR • CDC73 • CDKN1A • CDKN1B
- CDKN2B • CDKN2C • GCM2 • GNA11 • MEN1
- PTH • RET

Hypophosphatämie X-linked(XLH) und autosomal

- PHEX • CLCN5 • DMP1 • ENPP1 • FAM20C
- FGF23 • FGFR1 • KL • SLC34A1 • SLC34A3
- SLC9A3R1

Juvenile Osteoporose(OPO)

- ALPL • CASR • COL1A1 • COL1A2 • CRTAP
- CYP27B1 • LRP5 • PHEX • P3H1 • VDR
- WNT1 • WISP3

Hypogonadotroper Hypogonadismus mit oder ohne Anospermie; Kallmann-Syndrom

- CHD7 • FGF8 • FGFR1 • GNRH1 • GNRHR
- KAL1 • KISS1 • KISS1R • PROKR2 • PROK2
- TAC3 • TACR3

Adrenogenitales Syndrom(AGS) / Hyperandrogenämie, kongenitale adrenale

- CYP21A2 • CYP17A1 • CYP11B1 • HSD3B2 • POR

Familiäre Hypercholesterinämie; autosomal dominant(FH)

- LDLR • APOB • PCSK9

Maturity Onset Diabetes of the Young - MODY

- ABCC8 • APPL1 • BLK • CEL • GCK
- HNF1A • HNF4A • HNF1B • INS • KCNJ11
- KLF11 • NEUROD1 • PDX1 • PAX4 • (WFS1*)

Multiples Phäochromozytom-Paraganglioma-Syndrom

- KIF1B • MAX • RET • SDHA • SDHAF
- SDHB • SDHC • SDHD • TMEM127 • VHL • (NF1*)

Hereditäres Mamma- und Ovarialkarzinom/ Prostatakarzinom

- 1. Stufe
 - BRCA1 • BRCA2 • CHEK2 • PALB2 • RAD51C
- 2. Stufe
 - ATM • CDH1 • NBN • RAD51D • TP53
 - SMARCA4
- 3. Stufe
 - BARD1 • BRIP1 • PTEN
- Therapientscheidung f. PARP-Inhibitoren
 - BRCA1 • BRCA2

Hereditäre periodische Fiebersyndrome

- MEFV • MVK • NLRP3 • TNFRSF1A

Hereditäre Neuro-/ Myopathie (Zehenspitzen gang)

- AIFM1 • ALS2 • ATM • ATXN1 • ATXN2
- ATXN3 • ATXN7 • CACNA1A • CAV3 • CHRNE
- CLCN1 • COL6A2 • COL6A3 • CREBBP • DHTKD1
- EGR2 • EPHB4 • FBLN5 • FGD4 • FXN
- GARS1 • GDAP1 • IQSEC2 • KCNC3 • KMT2C
- LITAF • MED25 • MFN2 • MORC2 • MPZ
- NAGLU • NDRG1 • NEFL • OPA1 • PMP22
- POLG • PRX • PYGM • RETREG1 • SATB2
- SBF1 • SBF2 • SH3TC2 • SPTLC2 • TRPV4
- TTN • TTR • TRIO • ZFYVE26

Anmerkungen

Einwilligungserklärung
siehe Extrablatt