

Analysen zu Kardiomyopathien und RASopathien (Material: 2 x 5 mL EDTA Blut)

<p>Patientendaten (ggfs. Aufkleber)</p> <p style="text-align: right;">m <input type="checkbox"/> / w <input type="checkbox"/></p> <p>Name, Vorname _____ geb. _____</p> <p>Straße _____</p> <p>PLZ _____ Ort _____</p> <p>Besteht eine Schwangerschaft? Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> SSW ____+____</p>	<p style="text-align: center;">Auftraggebender Arzt (Stempel)</p> <p>_____</p> <p>Datum, Unterschrift</p> <p>_____</p> <p>Name des Arztes in Druckbuchstaben</p> <p><input type="checkbox"/> Rücksprache erbeten, Tel.:</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Entnahmedatum:</p> <p><input type="checkbox"/> GKV-Patient (Labor-ÜS Muster 10 - Laborbudget wird nicht belastet)</p> <p><input type="checkbox"/> Selbstzahler, ambulant/stationär</p> <p><input type="checkbox"/> Privatpatient</p> <p><input type="checkbox"/> Rechnung an Einsender / Klinik</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">DNA-Nr</td> <td rowspan="2" style="padding: 2px; text-align: center; vertical-align: middle;">Mat</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Hz</td> <td style="padding: 2px;">Dat</td> </tr> </table> <p style="text-align: right; font-size: small;">Interne Vermerke</p>	DNA-Nr		Mat	Hz	Dat
DNA-Nr		Mat				
Hz	Dat					

Gemäß GenDG ist eine diagnostische Untersuchung nur nach Aufklärung durch die verantwortliche ärztliche Person (einsendender Arzt) möglich, welche dem untersuchenden Labor in schriftlicher Dokumentation mitgeteilt werden muss (GenDG §9).
Prädiktive Untersuchungen sind nur nach vorangegangener fachgebundener humangenetischer Beratung erlaubt (GenDG §10).

(Verdachts-)Diagnose betroffen zum Ausschluss prädiktiv

Klinische Symptomatik / Familienanamnese / Vorfunde

Ergebnisse / Befunde von Voruntersuchungen (ggfs. bitte in Kopie beilegen)

Bitte beachten Sie, dass seitens der KBV Beschränkungen hinsichtlich des Untersuchungsumfangs im „Krankheitsfall“ (entspricht 4 Quartalen) bestehen. Sollte dieses Kontingent im Falle Ihres Patienten durch die vorliegende Anforderung überschritten werden, werden wir Sie informieren. Bei antragspflichtigen Leistungen senden wir Ihnen die entsprechenden Unterlagen gerne zu. Genetische Untersuchungen belasten weiterhin nicht das Praxisbudget.

<p>Hypertrophische obstruktive Kardiomyopathie (ICD-10: I42.1)</p> <p><input type="checkbox"/> HOCM_01.2 (13 Gene, 22,38 kb: <i>ACTC1, CSRP3, MYBPC3, MYH7, MYL2, MYL3, MYOZ2, MYPN, PLN, TNNC1, TNNI3, TNNT2, TPM1</i>, einschließlich Gendosisanalyse: <i>DSP, LMNA, MYBPC3, MYH7, PKP2, TNNT2</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> HOCM_02.2 (76 Gene, 323,68 kb^{1,2}, inkl. Gendosisanalyse s.o.)</p> <p>Sonstige hypertrophische Kardiomyopathie (ICD-10: I42.2)</p> <p><input type="checkbox"/> HCM_01.2 (13 Gene, 22,38 kb: <i>ACTC1, CSRP3, MYBPC3, MYH7, MYBPC3, MYH7, MYL2, MYL3, MYPN, PRKAG2, TNNC1, TNNI3, TNNT2, TPM1</i>, einschließlich Gendosisanalyse: <i>DSP, LMNA, MYBPC3, MYH7, PKP2, TNNT2</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> HCM_02.2 (76 Gene, 323,68 kb^{1,2}, inkl. Gendosisanalyse s.o.)</p> <p>Dilatative Kardiomyopathie (ICD-10: I42.0)³</p> <p><input type="checkbox"/> DCM_01.2 (6 Gene, 24,53 kb: <i>BAG3, FLNC, LMNA, MYBPC3, MYH7, TPM1</i>, einschließlich Gendosisanalyse: <i>DSP, LMNA, MYBPC3, MYH7, PKP2, TNNT2</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> DCM_02.2 (76 Gene, 323,68 kb^{1,2,3}, inkl. Gendosisanalyse s.o.)</p> <p>Individuelle Gen-Panel (<25 kb; gemäß GOP 11513)</p> <p><input type="checkbox"/> Indikation:</p> <p>Gen-Liste:</p>	<p>Arrhythmogene Rechtsventrikuläre Kardiomyopathie (ICD-10: I42.80)</p> <p><input type="checkbox"/> ARVC_01.2 (7 Gene, 24 kb: <i>DSC2, DSG2, DSP, JUP, LMNA, PKP2, TMEM43</i>, einschließlich Gendosisanalyse: <i>DSC2, DSG2, DSP, JUP, LMNA, PKP2, TGFB3</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> ARVC_02.2 (76 Gene, 323,68 kb^{1,2}, inkl. Gendosisanalyse s.o.)</p> <p>Linksventrikuläre Noncompaction Kardiomyopathie (ICD-10: I42.88)</p> <p><input type="checkbox"/> LVNC_01.2 (8 Gene, 23,51 kb: <i>ACTC1, LMNA, MIB1, MYBPC3, MYH7, PRDM16, TAZ, TPM1</i>, einschließlich Gendosisanalyse: <i>DSP, LMNA, MYBPC3, MYH7, PKP2, TNNT2</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> LVNC_02.2 (76 Gene, 323,68 kb^{1,2}, inkl. Gendosisanalyse s.o.)</p> <p>Restriktive Kardiomyopathie (ICD-10: I42.5)</p> <p><input type="checkbox"/> RCM_01.2 (8 Gene, 16,88 kb: <i>ACTC1, DES, MYH7, MYL2, MYPN, TNNI3, TNNT2, TPM1</i>, einschließlich Gendosisanalyse: <i>DSP, LMNA, MYBPC3, MYH7, PKP2, TNNT2</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> RCM_02.2 (76 Gene, 323,68 kb^{1,2}, inkl. Gendosisanalyse s.o.)</p> <p>Noonan-Syndrom (ICD-10: Q87.1)</p> <p><input type="checkbox"/> NOONS_01.1 (1 Gen, 1,78 kb: <i>PTPN11</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> NOONS_02.1 *(5 Gene; 9,53 kb: <i>BRAF, KRAS, RAF1, RIT1, SOS1</i>) (*Leistung kann nur bei unauffälligem PTPN11-Befund erbracht werden)</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Sonstiges</p> <p><input type="checkbox"/> Testung auf familiäre Variante</p>	<p><input type="checkbox"/> Befundbestätigung (zweite Blutprobe)</p>
<p>1 Die erweiterte Untersuchung (>25 kb) ist bei gesetzlich Versicherten nur nach vorheriger Genehmigung eines Antrages der Patientin bzw. des Patienten durch die zuständige Krankenkasse berechnungsfähig. Die entsprechenden Unterlagen senden wir Ihnen gerne zur Weiterleitung an die Patientin bzw. den Patienten zu. Alternativ besteht die Möglichkeit, uns eine Vollmacht zur Antragstellung zu erteilen (s. Anlage).</p>	
<p>2 Vollständige Genliste: <i>ACTC1, ACTN2, ALMS1, ANKRD1, BAG3, BRAF, CASQ2, CDH2, COX15, CRYAB, CSRP3, DES, DMD, DSC2, DSG2, DSP, EMD, FHL1, FHL2, FKTN, FLNC, FXN, GATAD1, GLA, GPD1L, HCN4, ILK, JPH2, JUP, KLF10, LAMA2, LAMA4, LDB3, LMNA, MIB1, MYBPC3, MYBPHL, MYH6, MYH7, MYL2, MYL3, MYLK2, MYOZ2, MYPN, NEXN, NKX2-5, NPPA, PDLIM3, PKP2, PLN, PPA2, PRDM16, PRKAG2, RAF1, RBM20, RYR2, SCN5A, SGCD, SLC22A5, SLC25A4, SOS1, TAZ, TBX20, TBX5, TCAP, TGFB3, TMEM43, TNNC1, TNNI3, TNNT2, TPM1, TRIM63, TTN, TTR, TXNRD2, VCL</i></p>	
<p>3 Aufgrund der wichtigen Rolle des Gens <i>TTN</i> (100 kb) sollte in jedem Fall eine erweiterte Analytik (>25 kb) beantragt werden.</p>	

Patientendaten (ggfs. Aufkleber)		m <input type="checkbox"/> / w <input type="checkbox"/>
Name, Vorname _____		geb. _____
Straße _____		
PLZ _____	Ort _____	
Besteht eine Schwangerschaft? Nein Ja SSW ____ + ____		

Auftraggebender Arzt (Stempel)	

Datum, Unterschrift	
Name des Arztes in Druckbuchstaben	
Telefon	

Betrifft Auftrag vom _____

Eine Diagnostik von mehr als 25 Kilobasen (kb) DNA-Sequenz bzw. ausgewählter Leistungen aus Kapitel 11.4.2 ist erst nach Genehmigung durch die Krankenkasse möglich. Die 25-kb-Grenze wird ggf. schon bei Untersuchung nur eines einzelnen Gens überschritten. Sofern Sie uns eine Vollmacht erteilen, übernehmen wir gerne die dafür erforderliche Antragstellung.

Übertragung der Vollmacht

Ich bevollmächtige das MVZ des UKT*, Fachgebiet Medizinische Genetik in Tübingen, zu diesem Zweck eine Genehmigung mit Begründung der medizinischen Notwendigkeit bei meiner Krankenkasse zu beantragen und entbinde die Ärzte des UKT/MVZ von der Schweigepflicht in o.g. Angelegenheit gegenüber der Krankenkasse.

X.....
Patient/gesetzl. Vertreter (Datum, Unterschrift)

Sofern die Genehmigung durch die Krankenkasse nicht erteilt wird, bieten wir die Diagnostik auch als Selbstzahlerleistung an.

Bitte informieren Sie mich über die Möglichkeit einer Selbstzahlerleistung

Telefon _____

*MVZ des UKT für Radioonkologie, Medizinische Genetik, Neurochirurgie, Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Virologie, Infektionsepidemiologie
Hoppe-Seyler-Str. 3
72076 Tübingen