

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr.	VK, gültig bis	Datum



MEDIZINISCHES LABOR NORD

Humangenetik

MVZ Medizinisches Labor Nord MLN GmbH
Essener Straße 108 Tel.: (040) 53805 0
22419 Hamburg www.mln.de

- Praxisstempel -

Cystische Fibrose

- Stufe I: Analyse 31 häufiger Mutationen im CFTR-Gen
EBM-Ziffer: 11351 bei Kassenpatienten
- Stufe II: Vollständige Untersuchung des CFTR-Gens
EBM-Ziffer: 11352 bei Kassenpatienten
- Cystische Fibrose – bei bekannter familiärer Mutation
EBM-Ziffer: 11518 bei Kassenpatienten

betroffene Organsysteme:

- Atemwege
- Gastrointestinaltrakt
- Leber und Gallenwege
- Nase und Nebenhöhlen
- Fortpflanzungsorgane

Laborwerte:

- pathologischer Schweißtest
- erhöhtes immunreaktives Trypsin
- erniedrigte Pankreaselastase im Stuhl
- erhöhtes Albumin im Mekonium bei Neugeborenen

Die Ausprägung der Erkrankung ist variabel. Der Schweregrad der Organmanifestationen kann stark variieren.

Diagnose oder Verdacht / Indikation:

Geschlecht:

- männlich
- weiblich

Probenmaterial:

- EDTA-Blut
- DNA
- Andere _____

Probenentnahme:

Kostenträger:

- Kasse
(Überweisungsschein Muster 10 beilegen)
- Privat (Rechnung an Patienten)

Klinische Angaben:

Patient ist erkrankt:

Ja

Nein

Klinische Symptomatik,
Vorbefunde:

Familienanamnese:

Elterliche Blutverwandschaft: ja nein

Familienanamnese: positiv negativ

unbekannt

Bei positiver Familienanamnese:
Wer ist betroffen:

Mutation in Familie: unbekannt bekannt:

Ethnische Herkunft:

Wenn möglich, genaue Beschreibung:

<input type="checkbox"/> Nordeuropa:	<input type="checkbox"/> Afrika:
<input type="checkbox"/> Westeuropa:	<input type="checkbox"/> Asien:
<input type="checkbox"/> Osteuropa:	<input type="checkbox"/> Naher Osten:
<input type="checkbox"/> Südeuropa:	<input type="checkbox"/> Lateinamerika/Karibik:
<input type="checkbox"/> Andere:	

Präanalytik:

2 ml EDTA-Blut, Transport bei Raumtemperatur

Allgemeine Hinweise:

- Für alle Untersuchungsaufträge ist eine vollständig ausgefüllte und unterschriebene Einwilligungserklärung gemäß Gendiagnostikgesetz notwendig
- Gesetzlich Versicherte: Die Anforderung von humangenetischen Untersuchungen ist nur in Verbindung mit einem ausgefüllten Überweisungsschein Muster 10 (Indikation, gewünschte Untersuchung) gültig. Als kassenärztliche Leistungen werden diese Untersuchungen nach EBM/Kapitel 11 abgerechnet und belasten nicht das Budget des einsendenden Arztes
- Privatpatienten: Abrechnung erfolgt nach GOÄ/Kapitel M und N. Bei einzelnen Untersuchungen kann eine Kostenübernahmeerklärung durch die private Krankenversicherung erforderlich sein