

Medizinische Genetik

Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) und
Dept. Klinisch-Biologische Wissenschaften (DKBW)
Römergasse 8
CH-4058 Basel



Chromosomenlabor
Tel. 061 685 63 89
Fax 061 685 60 91
e-mail: peter.miny@unibas.ch

Postnatale Chromosomenuntersuchung

	Patient(in):	Auftraggebender Arzt:	ggfls. betreuender Arzt:
Name			
Vorname			
Strasse			
PLZ, Ort			
Telefon			
geb. am			

Untersuchungsmaterial: (bitte Entnahmeinweise beachten*)

<input type="checkbox"/>	Venenblut
<input type="checkbox"/>	Hautfibroblasten
<input type="checkbox"/>	anderes:

(bitte ankreuzen)

Entnahmedatum:

* **Blutentnahme:** Wir bitten dringend um Einsendung von **Vollblut** versetzt mit **sterilem Heparin** (z.B. Liquemin) (10:1), da dies bestmögliche Kulturergebnisse gewährleistet. Heparinisierte Monovetten (mit Kügelchen) führen zu eingeschränktem Kulturwachstum und beeinträchtigen die Chromosomenpräparation, so dass häufig eine erneute Blutentnahme erforderlich ist. Bei Erwachsenen bitten wir um ca. 10 ml Blut, bei Kleinkindern reichen 3-5 ml aus.

Besonderheiten in der Familienanamnese: (z.B. rezidivierende Aborte, Totgeburten, angeborene Fehlbildungen, Stoffwechselstörungen o. ä. bei nahen Verwandten)

Indikation bzw. klinische Befunde: (bitte möglichst detaillierte Angaben, um ggfls. spezielle Techniken anwenden zu können)

Gewünschte Befundmitteilung: (bitte ankreuzen)

	Patient(in)	Auftraggebender Arzt
telefonisch:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
schriftlich:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar:

Labor-Nr: