

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
Name, Vorname des Versicherten						
						geb. am
Kassen-Nr.	Versichertennummer			Status		
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis		Datum			

Auftragsformular Molekulargenetik NGS-Diagnostik

Versand an:
**Ruhr-Universität
Humangenetik
MA5/144
Universitätsstr. 150
44801 Bochum**

Absender: _____

Blutentnahme am: _____.____.20__ um __:__:__

Klinische Diagnose: _____

Geschlecht: weiblich männlich

Familienanamnese: _____

Symptomatik (bitte falls mgl. Arztbrief mitschicken):

Abrechnung: anfordernde Klinik Privat (bitte Rechnungsadresse angeben) Überweisungsschein Muster 10

Selbstzahler: Nach Vorlage einer schriftlichen Kostenübernahme ist die Analyse einer Auswahl von Genen/des Exoms möglich.

Kassenpatienten: Abrechenbar ist die Analyse einer Auswahl von Genen/des Exoms mittels Überweisungsschein Muster 10.

Individuelle Panel-Konfigurationen sind nach Rücksprache möglich.

Material: 5-10 ml EDTA-Blut; ungekühlt

Hiermit beauftrage ich die Humangenetik der RUB mit der u.g. NGS-Diagnostik (ggf. inklusive entsprechender Gendosis-Analysen) sowie inkl. Gutachten

AMYOTROPHE LATERALSKLEROSE-PANEL (inkl. Repeat Expansion in *C9orf72*)

Hauptgene*: ALS2, ANG, ANXA11, ATXN2, C9orf72, CHCHD10, CHMP2B, EPHA4, ERBB4, FIG4, FUS, GRN, HNRNPA1, KIF5A, NEFH, NEK1, OPTN, PFN1, PRPH, SETX, SIGMAR1, SOD1, SPG11, TARDBP, TBK1, UBQLN2, UNC13A, VAPB, VCP, VRK1

ATAXIE-PANEL (falls Ausschluss Repeat-Expansionen gewünscht, bitte zusätzlich Einzelgen-Begutachtungsauftrag ausfüllen):

Hauptgene*: AFG3L2, ANO10, APTX, CACNA1A, CACNB4, FGF14, GRM1, ITPR1, KCNA1, KCNC3, MARS2, MTPAP, PDYN, PIK3R5, PNKP, PRKCG, SACS, SCN2A, SETX, SLC1A3, SPG7, SPTBN2, STUB1, TDP1, TMEM240, TPP1, VAMP1

BINDEGEWEBSEKRANKUNG-PANEL

Hauptgene*: ACTA2, COL1A1, COL1A2, COL3A1, COL5A1, COL5A2, FBN1, MYH11, MYLK, SMAD3, TGFB2, TGFB3, TGFBR1, TGFBR2

NEUROPATHIE-PANEL (inkl. Dosisanalyse von *PMP22, MPZ und GJB1*)

Hauptgene*: AARS1, ATL1, DNM2, EGR2, ELP1, FGD4, FIG4, GARS1, GDAP1, GJB1, GNB4, HSPB1, HSPB3, HSPB8, INF2, ITGA7, KARS1, KIF1A, LITAF, LMNA, MFN2, MPZ, MTMR2, NEFL, NGF, NTRK1, PMP22, RAB7A, RETREG1, SPTLC1, SPTLC2, SURF1, TRPV4, TTR, VCP, YARS1

SPASTISCHE PARAPLEGIE-PANEL

Hauptgene*: ATL1, BSCL2, CYP7B1, FA2H, GBA2, GJC2, HSPD1, KIF1A, KIF5A, L1CAM, NIPA1, PLP1, REEP1, RTN2, SLC33A1, SPART, SPAST, SPG11, SPG21, SPG7, WASHC5, ZFYVE26, ZFYVE27

TUMOR-PANEL

APC, ATM, BMPR1A, BRCA1, BRCA2, BRIP1, CDH1, CHEK2, EPCAM, EXO1, GALNT12, MLH1, MLH3, MSH2, MSH6, MUTYH, NBN, NTHL1, PALB2, PMS1, PMS2, POLD1, POLE, PRSS1, PTEN, RAD51C, RAD51D, SMAD4, SPINK1, STK11, TP53

WUNSCH-PANEL mit folgenden Genen/zu folgender Indikation: _____

EXOM z.B. für syndromale Erkrankungen (bitte unbedingt HPO-terms, Arztbriefe o.ä. mitschicken)

* = Abdeckung > 99%

ORT, DATUM

NAME/UNTERSCHRIFT der/s einsendenden Ärztin/Arztes

TELEFON

/ FAX