



Untersuchungsauftrag für eine Präimplantationsdiagnostik

	<u>Angaben zur Partnerin:</u>	<u>Angaben zum Partner:</u>
Name:
Vorname:
Geburtsdatum:
Strasse & Hausnr.:
PLZ & Wohnort:
Telefon:

Angaben zu den molekularen Krankheitsursachen in der Familie bzw. beim Paar:

Indexpatient(in):

Erkrankung:

Gen:

Mutation(en):

(Bitte Originalbefunde bzw. Befundkopien der genetischen Untersuchungen beilegen.)

Auftrag für genetische Untersuchung(en):

- PGT-M (PGD) = Diagnostik für monogene (Mendelsche) Krankheit mittels Karyomapping
- PGT-A (PGS) = Aneuploidie-Screening mittels VeriSeq / Cytochip Analyse

Notwendige Beilagen:

- Unterzeichnete Vereinbarung zur Präimplantationsdiagnostik Kinderwunschzentrum
- PID-Biopsieprotokoll - IVF-Labor
- Unterzeichnete Vereinbarung zur Präimplantationsdiagnostik IMMG

Einsender (Stempel, Datum und Unterschrift):