

Patientenetikett bzw. Patientendaten (Bitte in Blockbuchstaben!)

FAMILIENNAME, Vorname:

Geschlecht: weiblich männlich divers

Geburtsdatum:

Versicherungsträger, Versicherungsnummer:

Adresse:

Patientenetikett ↓↓↓↓↓↓↓↓

Zuweiserdaten

Zuweisungsdatum:

ZuweiserIn:

Adresse:

Telefonnummer:

Kostenstellenetikett/Zuweiserstempel ↓↓↓↓↓↓↓↓

Genetische Analysen (1 x EDTA-Vollblutröhrchen + Einverständniserklärung)

Achtung: Genetische Analysen dürfen nur mit einer beigelegten EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG durchgeführt werden (Formular zum Ausdrucken siehe heplab.at Einverständniserklärung)

- Alpha 1-Antitrypsin-Mangel**
Mutationsanalyse E366K (rs28929474) und E288V (rs17580) des SERPINA1 Gens
- Hämochromatose**
Mutationsanalyse H63D (rs1799945) und C282Y (rs1800562) des HFE Gens; Eisenspeicherkrankheit
- PNPLA3 Polymorphismus**
Mutationsanalyse I148M (rs738409); Nichtalkoholische Fettlebererkrankung
- Morbus Wilson**
Mutationsanalyse H1069Q (rs76151636) des ATP7B Gens; Kupferspeicherkrankheit
- Whole Exome Diagnostik (WES) mit symptombasierter Auswertung**
nur nach telefonischer Rücksprache!
- Sonstige genetische Diagnostik:**

Sonstige Analysen (je 1 x Serumröhrchen pro Bestimmung)

- intact FGF23-ELISA
- C-terminales FGF23

Serumbank Serum Plasma Sonstiges:

- HCC LTX Viral Metabolisch Rest