

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 Mutationsdiagnostik (EDTA-Vollblutröhrchen + 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

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

Für Forschungszwecke

➤ **Genetische Analysen (EDTA-Vollblutröhrchen + Einverständniserklärung)**

PNPLA3 Polymorphismus

Mutationsanalyse I148M (rs738409); Nichtalkoholische Fettlebererkrankung

Morbus Wilson

Mutationsanalyse H1069Q (rs76151636) des ATP7B Gens; Kupferspeicherkrankheit

Whole Exome Diagnostik (WES) mit symptombasierter Auswertung telefonische Rücksprache!

Sonstige genetische Diagnostik:

➤ **Enzymimmunoassays FGF23 (1x Serumröhrchen pro Bestimmung)**

intact FGF23-ELISA

C-terminales FGF23

WICHTIG: bei Abnahme telefonische Rücksprache für zeitnahe Präanalytik und Versand!

Serumbank

Serum

Plasma

LTX

HCC

Viral

Metabolisch

Rest

Sonstiges: