

Humangenetik/Klinische Genetik

Univ.-Prof. Dr. med. Johannes Zschocke Ph.D.
Peter-Mayr-Straße 1 / 1.OG
6020 Innsbruck
Tel.: 0512-9003-70531
Fax.:0512-9003-73510

Untersuchungsmaterial:

- Plazenta Gewicht: _____ Tag der Geburt: _____ SSW: _____
- Embryo/Fetus Gewicht: _____ Scheitel-Steiß-Länge: _____ Scheitel-Fersen-Länge: _____

Anforderung:

Klinische Informationen:

- Abort:** induziert spontan Intrauteriner Fruchttod, festgestellt am _____
- V. a. Infektion _____

Schwangerschaftsanamnese: _____

Sonografie: unauffällig

auffällig: _____

Fetale Fehlbildungen: Nein Ja: _____

Pränataldiagnostik: Nein Ja Befund/Labor: _____

Eigen- und Familienanamnese: _____

Weitere Informationen: _____

Einverständniserklärung (PatientIn): Ich bin damit einverstanden, dass ggf. genetische Analysen (z.B. Chromosomen, DNA) aus fetalem Gewebe (z.B. Eihaut, Hautbiopsie) durchgeführt werden.

Name: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____

Einsender (Ärztin/Arzt) Name: _____ Telefon: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____