

# Früherkennung von Neuralrohrdefekten in der Schwangerschaft

**Institut für Humangenetik  
Justus-Liebig-Universität  
AFP-Labor  
Schlangenzahl 14**

**35392 Giessen**

Absender:

Tel:

Fax:

Datum:

## Patientin

Aktenzeichen :  
Name :  
Vorname :  
Geb.-Datum :  
Straße :  
PLZ, Wohnort :  
Telefon :  
Kostenträger :

Überweisungsschein liegt bei:

Ü.-Schein wird nachgereicht:

Adresse für Privatrechnung/Rechnung an Klinik:

## Probe, Gravidität

Probenentnahme (Datum) :  
Ersteinsendung :   
Probenart (Serum) :   
Probenart (Fruchtwasser) :  \_\_\_\_\_ ml  
Fruchtwasser war : klar/blutig/trüb  
Letzte Regel (Datum) :  
SSW nach Ultraschall<sup>1</sup> :  
SSW rechnerisch<sup>1</sup> :  
Mehrlingsgravidität :   
Raucherin :   
Gewicht (kg) :  
Indikation für diese Untersuchung:

Besonderheiten:

Gewünschte Untersuchung (Tests **bitte ankreuzen** und ggf. auf Überweisungsschein vermerken):

Untersuchung	Früherkennung von NRD und Bauchwanddefekten		
Probe:	1,5 ml Serum	1,5 ml Fruchtwasser	
Tests:	AFP <input type="checkbox"/>	AFP <input type="checkbox"/>	nACHE <input type="checkbox"/>

**Unterschrift des Arztes:**

Abkürzungen: AFP (Alphafetoprotein); nACHE (neuronal Acetylcholinesterase)

<sup>1</sup> Wir notieren die SSW wie in folgendem Beispiel: SSW 18 = 17 vollendete Wochen plus 0 bis 6 vollendete Tage (17 + 0 bis 17+6 = 18/1 - 18/7)

Bitte verzichten Sie auf telefonische Nachfragen über das Ergebnis. Wir bemühen uns um umgehende schriftliche Benachrichtigung und informieren Sie über auffällige Ergebnisse ohne Aufforderung durch Fax.