MEDIZINISCHES LABOR invenimus

Industriestrasse 30 | 8302 Kloten
Tel 044 800 10 20 | Fax 044 800 10 29
info@invenimus.ch | www.invenimus.ch

Genetik Auftragsformular

Patientendaten

Name ----------
Vorname ----------
Strasse/Nr. ----------
PLZ/Ort ----------
E-Mail ----------

Geburtsdatum
Geschlecht ☐ W ☐ M
PatientenNr. ----------
Krankenkasse ----------
VersichertenNr. ----------

Einsender

Proben-Entnahmedatum
Entnahmezeit

Verrechnung/Berichterstattung

☐ Rechnung zu Lasten OKP ☐ Einsender ☐ zu Lasten Patient (Nicht-Pflichtleistung)
☐ Befundkopie an Patient
☐ Nebenstehend: _____

Probenmaterial

☐ EDTA-Vollblut
☐ _____

Bemerkungen:

Auftragsnummer (Labor intern)

Genetische Untersuchungen - Aufklärung und informierte Zustimmung

Gemäss dem Bundesgesetz über genetische Untersuchungen beim Menschen (GUMG) ist die veranlassende Fachperson für die vorgängige Aufklärung sowie die Einholung der informierten Zustimmung der Patientin bzw. des Patienten verant wortlich. Dabei ist ausreichend Gelegenheit für Fragen und Bedenkzeit einzuräumen.

Bei diagnostischen genetischen Untersuchungen genügt grundsätzlich eine mündliche Zustimmung.

Quelle: Bundesamt für Gesundheit (BAG), «Laboratorien im medizinischen Bereich: gesetzliche Vorgaben und Pflichten», Stand August 2026 , Kapitel 2 «Informierte Zustimmung», S. 2.

7755 ☐ Laktose-Intoleranz (T13910C)

7765 ☐ Zöliakie/Gluten-Intoleranz (HLA-DQ8, HLA-DQ2)

7940 ☐ Ernährungsgenetik (75 Gene)

☐ _____

Faktor V-Leiden Variante (R506Q) & Prothrombin FII-Mutation (G20210A)* ☐ 7711

Hämochromatose (C282Y/H63D)* ☐ 7740

HLA-B27 (Morbus Bechterew) ☐ 7745

Thalassämie-Genetik (α-, β- und Hb-Varianten)** ☐ 2077
inkl. Hb-Elektrophorese + Erythrozyten-Enzyme

Aufbewahrung und Verwendung des überschüssigen Untersuchungsmaterials und der Untersuchungs-ergebnisse (Rohdaten) für ergänzende Untersuchungen:

◆ Ich bin damit einverstanden, dass das überschüssige Untersuchungsmaterial und die Rohdaten für allfällige Nachuntersuchungen aufbewahrt werden. Für zukünftige Untersuchungen ist mein Einverständnis nötig.
Falls Sie NEIN ankreuzen wird Ihre Probe nach der Analyse vernichtet.
☐ NEIN ☐ JA

◆ Mein Untersuchungsmaterial darf in anonymisierter Form für medizinische Forschung eingesetzt werden. Ein Rückschluss auf meine Person ist damit nicht mehr möglich.
☐ NEIN ☐ JA

◆ Ich bin damit einverstanden, dass meine Probe und meine Untersuchungsergebnisse in anonymisierter Form zur Qualitätssicherung eingesetzt werden können.
☐ NEIN ☐ JA

* externe Analyse Labordiagnostic St. Gallen West ** externe Analyse Kantonsspital Aarau AG, Institut für Labormedizin