

Anfrage für molekulare Y Diagnostik (GBY Locus)

Bitte diesen Begleitzettel mit Blutprobe (2x10ml Vollblut in EDTA Röhrchen) mitschicken oder faxen !!

Universitätsklinikum Heidelberg
Abt. Gyn. Endokrinologie.& Infertilitätsstörungen
Direktor: Prof. Dr.med. Dr.h.c. T. Strowitzki

Im Neuenheimer Feld 440
69120 Heidelberg
Sektion für Reproduktionsgenetik
Leiter: Prof. Dr. Peter H. Vogt
Tel.: 06221-56 7914 Labor
Fax: 06221-56 5356

Datum: _____

Patient

Name: _____
Vorname: _____
Adresse: _____
Geburtsdatum: _____

Absender

Arzt: _____
Adresse: _____
Tel-FAX: _____

Anamnese:

Klinische Diagnostik:

Körper-Größe:

Gonaden-Anomalie (Ultraschall):

Gonaden-Anomalie (Histologische Biopsie):

Gonadenblastom:

bitte Befunde beifügen

Hormonwerte:

FSH:

Gonadotropine:

LH:

Testosteron:

Diagnosestellung:

- Komplette Gonadendysgenese**
- Partielle Gonadendysgenese**
- CAIS/PAIS**
- Turner-Syndrom-Varianten**

cytogenetische Diagnostik:

Karyotyp: 45,X/46,X_{1+n}+ Y Marker; Mosaik ?

bitte Befunde beifügen

WICHTIG! Bitte tragen Sie ALLE klinischen Ergebnisse ein UND legen die Befunde in Kopie bei
Diese Untersuchung ist kostenlos

Unterschrift des Arztes