

Patientin

Nachname
Vorname
Geburtsdatum
ID

- Früher differenzierter Ultraschall mit Messung der Nackentransparenz (Nackenfalte)
- Information über Trisomiescreening / Präeklampsiescreening / NIPT
- Individuelle Vorgehensweise im Konsens mit der Patientin

Die frühe differenzierte Sonografie mit Messung der Nackentransparenz dient der Untersuchung von fetaler Anatomie, Morphologie und Funktion der Organsysteme. Mittels Dopplersonografie werden die fetale, plazentare und maternale Hämodynamik beurteilt. Ziel ist die Dokumentation einer unauffälligen Entwicklung, aber auch das Erkennen von Risiken und auffälligen Befunden. Diese können sowohl Hinweise auf eine pathologische Entwicklung der Schwangerschaft, Fehlbildungen sowie genetische Erkrankungen des Feten anzeigen.

Einwilligung der Patientin

Im Sinne des Gendiagnostik-Gesetzes (§ 3) ist vorgeburtliche Risikoeinschätzung eine Untersuchung des Embryos oder Fetus, mit der die Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen bestimmter genetischer Eigenschaften mit Bedeutung für eine Erkrankung oder gesundheitliche Störung des Embryos oder Fetus ermittelt werden soll.

Über Wesen, Bedeutung und Tragweite der Untersuchung wurde ich von der/dem verantwortlichen Ärztin/Arzt ausführlich aufgeklärt.

Ich willige in diese Untersuchung ein.

Den Befundbericht und ausgewählte Bilder sollen folgende Personen erhalten:

ich selbst:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
und mein/e Frauenärztin/-arzt:	
und ggf. weitere Ärzte:	

Ich bin mit der Speicherung meiner Daten und Befunde über die 10-Jahresfrist hinaus einverstanden. Ja Nein

Ich bin damit einverstanden, dass die Bilder, Daten etc. in anonymisierter Form für die Rezertifizierung bei FMF und DEGUM, interne Audits sowie für wissenschaftliche Arbeiten (Publikationen, Vorträge Vorlesungen auf Kongressen sowie im Rahmen der universitären Lehrtätigkeit und zu Ausbildungszwecken) verwendet werden. Ja Nein

Ich verzichte auf eine Kopie dieser Einwilligungserklärung. Ja Nein

Ärztliche Dokumentation zur Aufklärung:

Datum	Unterschrift der Patientin/des gesetzlichen Vertreters	Unterschrift der Ärztin/Arzt die/der das Aufklärungsgespräch geführt hat

Eurofins Humangenetik und Pränatal-Medizin MVZ GmbH
 Priv.-Doz. Dr. med. Moneef Shoukier
 Dr. med. Cornelia Daumer-Haas
 Daniela Liebrecht
 Dr. med. Franziska Reschke
 Dr. med. Dennis Witt M.Sc., B.Sc.
 praenatalmedizin@ctde.eurofinseu.com
 www.eurofins-clinical.de/humangenetik
 www.eurofins-clinical.de/pranatal-medizin

Friends Tower I
 Friedenheimer Brücke 19
 80639 München
 Humangenetik und
 Pränatal-Medizin
 T: +49 89 130744-0
 F: +49 89 130744-99

Aiblingerstraße 8
 80639 München
 Humangenetik und
 Pränatal-Medizin

Lochhamer Straße 15
 82152 Planegg
 NIPT T: +49 89 23237356-550 / F: -90
 Molekulare Genetik T: +49 89 130744-22
 Zytogenetik T: +49 89 130744-55
Probeneinsendung

Humangenetik in Augsburg
 Viktoriastraße 3b
 86150 Augsburg
 T: +49 821 7898-5042
 F: +49 821 7898-5001
 humangenetik-in-augsburg@
 ctde.eurofinseu.com