

Untersuchungsauftrag Molekulargenetik, Version 1 vom 01.08.2014

An da		
Labor für Pädiatrische Hämatologie		
	Meyerhof-Zentrum (OMZ), 2. OG	
IIII Ne	euenheimer Feld 350, 69120 Heidelberg	
Tel.: (06221 - 56 4584	
Fax.: (06221 - 56 4580	Einsender
Dell'a de del es (A. filleles)		
Patientendaten (Aufkleber)		
Material: 1-2 ml EDTA-Blut, Versand bei Raumtemperatur innerhalb von 4d		
Bitte Blutröhrchen eindeutig beschriften und bruchsicher verpacken. Der Auftrag kann nur		
bearbeitet werden, wenn eine gültige Einwilligungserklärung vorliegt.		
Ditto large Cia sin Divithild des Detienten hai		
Bitte legen Sie ein Blutbild des Patienten bei.		
Entnahmedatum:		
Untersuchungsauftrag (bitte Ankreuzen):		
	O Clabia Canada atata and Canada tanana (C.D. Latina da C.D. Latin	
1	β -Globin-Genotypisierung (Sequenzierung, ggf. Deletionsnachweis)	
2	α -Globin-Genotypisierung (Deletions-/Amplifikationsnachweis, Sequenzierung)	
	w Clahin Duamatananah sa	
3	γ-Globin-Promotoranalyse	
4	Nachweis der Polymorphismen BCL11A rs1427407, rs7606173	
5	Nachweis des Polymorphismus HMID rs0200127	
[3]	Nachweis des Polymorphismus HMIP rs9399137	
	alle im Rahmen des Sichelzellregisters vorgesehenen Untersuchungen ($\boxed{1}$ $-\boxed{5}$)	
	andere Untersuchung nach telefonisch	er Rücksprache:
Die im Rahmen des Sichelzellregisters vorgesehenen Untersuchungen werden dem		
Die im vannien des Sicherzenrekisters vorgesenenen Ontersuchungen werden dem		

Einsender nicht in Rechnung gestellt.

22