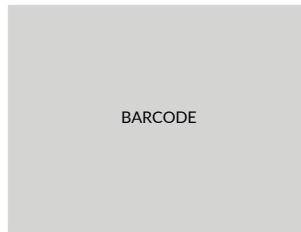


Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum



UNTERSUCHUNGS-AUFTRAG
PHARMAKOGENETIK

Weitere Untersuchungsaufträge finden Sie unter www.medicover-diagnostics.de

Geschlecht: M W D X Telefon: _____

EINSENDER (STEMPEL)

KOSTENTRÄGER

Name – Anschrift – Unterschrift – Telefonische Durchwahl – E-Mail

- GKV (gesetzlich versichert) - Laborüberweisungsschein Muster 10
- ambulant stationär, Rechnung an Klinik §116b Ambulanz
Humangenetische Analysen aus EBM Kapitel 11 belasten nicht den Wirtschaftlichkeitsbonus oder das Laborbudget.
- IGeL / Selbstzahler
- PKV (privat versichert) ambulant stationär
- Kostenvoranschlag nach GoÄ erbeten

ANGABEN ZUM PATIENTEN

Indikation: _____

KLINISCHE SYMPTOMATIK

Anamnestische Kriterien für Arzneimittelunverträglichkeit oder mangelnde Wirksamkeit (weitere Angaben s. Rückseite):

- Ungewöhnliche Beobachtungen während der Medikamenteneinnahme (welche)? _____
- Überdosierungserscheinungen (welche)? _____
- Geringer oder ausbleibender therapeutischer Effekt? _____

Welche Medikamente wurden eingenommen (weitere Angaben s. Rückseite)?

- 1) _____ Dosis/Wirkspiegel: _____ Zeitraum: _____ Körpergewicht: _____ kg
- 2) _____ Dosis/Wirkspiegel: _____ Zeitraum: _____ Körpergröße: _____ cm
- 3) _____ Dosis/Wirkspiegel: _____ Zeitraum: _____ Körperoberfläche: _____ m²

Wirkspiegel gemessen? Nein Ja, Medikament _____ unauffällig erhöht zu niedrig

ggf. Medikamentenliste beifügen

UNTERSUCHUNGSMATERIAL

- Entnahmedatum: _____ EDTA-Blut (2-5 ml) Schleimhauttupfer
- Uhrzeit: _____ DNA aus _____ Sonstiges _____
(≥ 250 ng; ≥ 100 ng/μl)

UNTERSUCHUNGS-AUFTRAG

Unser Experten-Team steht Ihnen bei Fragen jederzeit zur Verfügung: info@medicover-diagnostics.de oder unter +49 89 895578-0

- Diagnostisch Prädiktiv



ANALYSEN

UNTERSUCHUNG
EINZELNER GENE

- ABCB1 (rs1045642)
- BCHE
- COMT
- CYP1A2, UM
- CYP2B6
- CYP2C8
- CYP2C9
- CYP2C19, PM
- CYP2C19, UM
- CYP2D6, PM
- CYP2D6, UM
- CYP3A4
- CYP3A5
- DPYD
- GSTs
- IL28B
- MDR1 (rs1045642)
- NAT2
- SLCO1B1
- SULT1A1
- UGT1A1
- VKORC1

PSYCHIATRISCH-
NEUROLOGISCHE THERAPIE

- Psychopharmaka (CYP2D6, PM)
- Psychopharmaka (CYP2D6, UM)
- Psychopharmaka (CYP2C19, PM)
- Psychopharmaka (CYP2C19, UM)
- Psychopharmaka (CYP3A5*3, UM)
- Psychopharmaka (CYP1A2*1F, UM)
- Psychopharmaka (CYP3A4*22, PM)
- Antiepileptika (CYP2C9)
- L-Dopamin (COMT)
- Multi-Drug-Resistenz (ABCB1=MDR1)

M. GAUCHER-THERAPIE

- Eliglustat (CYP2D6) ^[1]

MULTIPLE SKLEROSE / SPMS
THERAPIE

- Siponimod (CYP2C9) ^[1]

ONKOLOGISCHE THERAPIE

- Azathioprin (TPMT)
- Irinotecan (UGT1A1) ^[1]
- Paclitaxel (CYP2C8)
- Tamoxifen (CYP2D6)
- 5-Fluoro-Uracil (DPYD) ^[1]

KHK / METABOLISCHES
SYNDROM / DIABETES

- β -Blocker (CYP2D6, PM)
- Clopidogrel (CYP2C19, PM)
- Statine (SLCO1B1)
- Sartane (CYP2C9)
- Sulfonyl-Harnstoffe (CYP2C9)

HOCHM-THERAPIE

- Mavacamten (CYP2C19)

NARKOSEUNVERTRÄGLICHKEIT

- Postoperative Apnoe (BCHE)

SCHMERZMITTEL THERAPIE

- NSAID (CYP2C9)
- Morphin-Prodrugs (CYP2D6, PM)

VIROLOGIE / BAKTERIOLOGIE

- Efavirenz (CYP2B6)
- PEG-Interferon (IL28B, ITPA)
- Sulfonamide (NAT2)

DETOXIFIKATIONSSTÖRUNG /
XENOBIOTIKA

- GSTT1, GSTM1, GSTP1
- NAT2
- SULT1A1

^[1] Kassenleistung, Anforderung mittels Laborüberweisungsschein Muster 10

ADRESSE FÜR PROBENZUSENDUNG

Bitte wählen Sie einen der beiden unten stehenden Laborstandorte für die Probenzusendung aus:

MVZ Martinsried
Lochhamer Str. 29
82152 Martinsried
GERMANY

Tel: +49 89 895578-0
Fax: +49 89 895578-780
www.medicover-diagnostics.de
info@medicover-diagnostics.de

MVZ Berlin-Lichtenberg
Plauener Str. 163-165
13053 Berlin
GERMANY

Tel.: +49 30 92090727
Fax: +49 30 92090741
www.medicover-diagnostics.de
info@medicover-diagnostics.de

GENETISCHE BERATUNGSSTELLEN

Unsere Standorte für genetische Beratung:

Augsburg

Armenhausgasse 18
86150 Augsburg
Terminvereinbarung Tel.: +49 821 514501

Berlin-Lichtenberg

Rosenfelder Straße 15-16
10315 Berlin
Terminvereinbarung Tel.: +49 30 5779871-2

Berlin-Mitte

Hausvogteiplatz 3-4 2. OG
10117 Berlin-Mitte
Terminvereinbarung Tel.: +49 30 79748430

Berlin-Westend

Spandauer Damm 130
14050 Berlin
Terminvereinbarung Tel.: +49 30 3035566-6

Hannover

Podbielskistr. 122
30177 Hannover
Terminvereinbarung Tel.: +49 511 96540-0

Kempten (Zweigstelle Martinsried)

Robert-Weixler-Str. 50
87439 Kempten
Terminvereinbarung Tel.: +49 89 895578-0

Martinsried

Lochhamer Str. 29
82152 Martinsried
Terminvereinbarung Tel.: +49 89 895578-0