



# UNIVERSITÄTS KLINIKUM HEIDELBERG

Patientinnendaten (Aufkleber)	Einsender (Stempel)
-------------------------------	---------------------

## Pathologisches Institut

Abt. f. Allg. Pathologie  
und Patholog. Anatomie  
Ärztlicher Direktor:  
Prof. Dr. med. P. Schirmacher

Im Neuenheimer Feld 224  
69120 Heidelberg  
Tel.: 06221-56-4161  
Fax: 06221-56-5251

## Institut für Humangenetik

Geschäftsführender Direktor:  
Prof. Dr. med. Christian Schaaf

### Genetische Poliklinik

Leitung: Prof. Dr. med. Maja Hempel  
Im Neuenheimer Feld 440  
69120 Heidelberg  
Tel.: 0622-56-5081  
Fax: 06221-56-5080

## Fetalpathologisch-humangenetische Untersuchung

### Untersuchungsmaterial:

- Embryo/Foetus      Größe: .....      Gewicht: .....
- .....      Kopfumfang: .....
- Tag der Ausstoßung: .....      SSW: .....

**Bestattung:**     Durch Familie     Gemeinschaftlich/anonym im Grabfeld in .....

### Anforderung:

1) Genetische Beurteilung: äußere Begutachtung, Gewebeentnahme für Chromosomenuntersuchung, molekulargenetische Untersuchung oder DNA-Asservierung

- Ja      Tel. Genet. Poliklinik: 5081  
 Nein      Tel. Pathologie: 38171 od. 38275

2) Pathologische Untersuchung des Foetus (Obduktion, inkl. Röntgen)       Ja     Nein

**Fragestellung:** .....

Besondere Anmerkungen: .....

**Abort:**       induziert       spontan       Intrauteriner Fruchttod       V. a. Infektion

**Schwangerschaftsanamnese:** Gravida: ..... Para: .....

.....

**Sonographie:**     unauffällig     auffällig: .....

.....

**Invasive Pränataldiagnostik:**  Nein  Ja (CVS, AC, intern/extern – Zutreffendes bitte unterstreichen)

→ Befund: .....

**Eigen- und Familienanamnese:** .....

.....

<b>Einsender (Ärztin/Arzt):</b>		
Name: .....	Unterschrift: .....	Telefon: .....
<b>Unterschrift der Mutter bzw. des (gesetzlichen) Vertreters</b>		
Name: .....	Unterschrift: .....	Datum: .....