

Untersuchungsantrag für molekulargenetische Diagnostik

PATIENT

(bitte wenn möglich EDV-Etikett einkleben)

Name, Vorname Geb.-Datum

PLZ, Wohnort, Straße, Nr.

VERSICHERTER (falls abweichend vom Patienten)

Name, Vorname Geb.-Datum

PLZ, Wohnort, Straße, Nr.

KOSTENVERRECHNUNG

Kassenpatient, stationär (Kostenträger = Einsender)

Kassenpatient, ambulant (Bei ambulanten Patienten ist ein Überweisungsschein unerlässlich)
Ausnahme: Pat. des Klinikum Ludwigshafen

Privatpatient (vollständige Adresse des Pat. angeben)

Selbstzahler (vollständige Adresse des Pat. angeben)

EINSENDER
Klinikum, Praxis

Einsendender Arzt Station Telefon Fax

PLZ, Ort, Straße, Nr.

Bitte Einsenderstempel und
Datum und Unterschrift

Datum der Probenentnahme: _____

Wichtige Hinweise:

Bitte den Antrag möglichst vollständig ausfüllen (vor allem Tel.- und Faxnummer nicht vergessen!)

Probengefäße mit Name, Vorname und Geb.-Datum kennzeichnen. Bearbeitung sonst nicht möglich!

Einverständniserklärung des Patienten beifügen. Sie finden die Einverständniserklärung auf unserer Homepage unter www.klilu.de

Das Leistungsspektrum entnehmen Sie bitte ebenfalls unserer Homepage www.klilu.de

Dort finden Sie auch Angaben zu den Materialien und dem Probentransport.

Bei Fragen erreichen Sie uns telefonisch unter 0621 / 503 – 3501 oder per Mail labormedizin@klilu.de

Bitte füllen Sie nachfolgenden Fragebogen zu den Klinischen Angaben aus.
Gerne können Sie auch ärztliche Befunde oder Berichte beifügen.

Verdachtsdiagnose

Ersterkrankung

Krankheit

Alter bei Krankheitsbeginn

Familienanamnese

Ähnliche Erkrankungen in der Familie ☐ Ja ☐ Nein

Väterliche Linie _____

Mütterliche Linie _____

Geschwister Anzahl _____, davon erkrankt _____

Erbgangnachweis ☐ Ja ☐ Nein

(Ggf. Stammbaum beilegen)

Dateipfad:	https://www.klilu.de/e21875/e22036/e22039/e24805/e30880/e31952/inhalt31957/inhalt31967/Untersuchungsantrag_Version2.0_%5BKompatibilittsmodus%5D_ger.pdf				
erstellt:	M.Sc. Urban, A. (QMB)	Version:	2.0	Seite:	Seite 1 von 2
Erstelldatum:	29.06.2026	überarbeitet/geprüft:	Lepschy, S. (QMB)	freigegeben:	Dr. Jacobs, M. (Leitung)
		Datum:	29.06.2026	Freigabedatum:	29.06.2026

Klinikum Ludwigshafen

Patient

Name, Vorname

Geb.-Datum

Krankheitssymptome

Bitte wenn möglich die Reihenfolge des Auftretens angeben.

- ☐ Anämie, seit _____
☐ Ataxie, seit _____
☐ Basalgangliendegeneration, seit _____
☐ Belastungsintoleranz, seit _____
☐ Blindheit, seit _____
☐ CK-Erhöhung, seit _____
☐ Diabetes mellitus, seit _____
☐ Dysarthrie, seit _____
☐ Dystonie, seit _____
☐ Entwicklungsverzögerung, seit _____
☐ Epilepsie, seit _____
☐ Floppy Infant/Kind, seit _____
☐ Gastrointest. Störung, seit _____
☐ Hepatopathie, seit _____
☐ Kachexie, seit _____
☐ Kardiomyopathie, seit _____
☐ Katarakt, seit _____
☐ Laktatazidose, seit _____

- ☐ Menstruationsstörung, seit _____
☐ Mentale Retardierung, seit _____
☐ Migräne, seit _____
☐ Minderwuchs, seit _____
☐ Myalgien, seit _____
☐ Myoklonus-Epilepsie, seit _____
☐ Myopathie, seit _____
☐ Nephropathie, seit _____
☐ Neuropathie, seit _____
☐ Ophthalmoplegie, seit _____
☐ Parkinson-Syndrom, seit _____
☐ Psychose, seit _____
☐ Ptose, seit _____
☐ Retinopathie, seit _____
☐ Schlaganfälle, seit _____
☐ Schwerhörigkeit, seit _____
☐ Taubheit, seit _____
☐ weitere

Vorhandene Voruntersuchungen

Muskelbiopsie

- ☐ Nein
☐ Ja, Institut

Histologie

- ☐ myopathisch
☐ neurogener Umbau
☐ Ragged Red Fibers (RRF)
☐ COX-negative Fasern
☐ SDH-hyperreaktive Fasern
☐ generelle Abschwächung COX
☐ generelle Abschwächung SDH
☐ Lipidspeicherung in Fasern
☐ abnorme Mitochondrien (EM)

Biochemie (Atmungskette)

- ☐ Nein
☐ Ja ☐ normal
☐ isolierter Defekt
☐ kombinierter Defekt

Weitere Laborbefunde

Hb _____
 CK _____
 Laktat _____
 Sonstige Analyte _____
 (Ggf. Befund beilegen)

Radiologie / Röntgen

CT _____
 MR _____
 Spektroskopie _____
 (Ggf. Befund beilegen)

Genetische Untersuchungen

(Ggf. Befund beilegen)

Andere Befunde

(Ggf. Befund beilegen)

Dateipfad:	https://www.kli.lu.de/e21875/e22036/e22039/e24805/e30880/e31952/inhalt31957/inhalt31967/Untersuchungsantrag_Version2.0_%5BKompatibilit%C3%A4tsmodus%5D_ger.pdf				
erstellt:	M.Sc. Urban, A. (QMB)	Version:	2.0	Seite:	Seite 2 von 2
Erstelldatum:	29.06.2026	überarbeitet/geprüft:	Lepschy, S. (QMB)	freigegeben:	Dr. Jacobs, M. (Leitung)
		Datum:	29.06.2026	Freigabedatum:	29.06.2026