

Personalien der untersuchten Person (Name, Vorname, Geb.Dat.):



LABOR 28
BERLIN

Medizinisches Versorgungszentrum
Labor 28 GmbH

Mecklenburgische Str. 28
14197 Berlin

Telefon 030 82093-0
Fax 030 82093-503
info@labor28.de
www.labor28.de

Arzt-Patienten-Etikett

BEGLEITSCHIN: **Ersttrimester-Screening**

(bitte IGeL- oder Privat-Anforderungsschein beilegen)

Blutentnahme zwischen **SSW 10+0 und 12+6 (max. 13+6)**

Bestimmung von **PAPP-A** und **freiem β -hCG**

Datum der Blutentnahme: _____

Aufklärung der Patientin nach Gendiagnostikgesetz (GenDG) ist erfolgt. Einwilligung der Patientin liegt vor.

.....
Datum/Unterschrift der/s verantwortlichen Ärztin/Arztes