Untersuchungsantrag
Hebammen / Entbindungspfleger

B

Krankenkasse bzw. Kostenträger (Kind)	⑤ Privatpatient
Name, Vorname und Adresse des Versicherten (Kind)	
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr. (Sorgeberechtigte/r)

Barcode-Etikett bitte hier exakt einkleben!

Der Untersuchungsantrag findet sich auf unserer Homepage unter „Bestellen“

⑤ **Erweitertes Neugeborenen-Screening**
Hypothyreose, Phenylketonurie, Glutarazidurie Typ I, AGS, Ahornsiruperkrankung, Isovalerianazidämie, Biotinidase-Mangel, VLCAD-, LCHAD-, MCAD-Mangel, Galaktosämie, Carnitinzyklusdefekte, Tyrosinämie Typ I, Sichelzellkrankheit, Immundefekte (SCID), Mukoviszidose (CF), Spinale Muskelatrophie, Galaktokinase-Mangel, Propionazidämie, Methylmalonazidurie / Vitamin B12-Mangel, Citrullinämie, Homozystinurie, MAD-Mangel, Malonazidurie, AADC-Mangel, HMG-CoA-Lyase-Mangel, Remethylierungs-Störungen

⑤ **Nur Zielerkrankungen** (gemäß Screeningrichtlinie 2021)
Hypothyreose, Phenylketonurie, Glutarazidurie Typ I, AGS, Ahornsiruperkrankung, Isovalerianazidämie, Biotinidase-Mangel, VLCAD-, LCHAD-, MCAD-Mangel, Galaktosämie, Carnitinzyklusdefekte, Tyrosinämie Typ I, Sichelzellkrankheit, Immundefekte (SCID), Mukoviszidose (CF), Spinale Muskelatrophie

Unterschrift, Stempel und Barcode auch auf diesem Untersuchungsantrag nicht vergessen.
Felder der Filterpapierkarte bitte ebenfalls vollständig ausfüllen, mit Barcode versehen und Etikett in das Kinderuntersuchungsheft kleben. Für die Durchführung des Screenings und die Abrechnung mit der Kassenärztlichen Vereinigung sind leider beide Formulare notwendig.

Das Neugeborenen-Screening kann nach § 7 GenDG nur von Ärzten durchgeführt werden; die Blutentnahme durch die Hebamme oder einen Entbindungspfleger ist im ärztlichen Auftrag möglich. Die Angabe des verantwortlichen Arztes sowie die persönliche ärztliche Unterschrift sind zwingend erforderlich.

Verantwortliche(r) Arzt / Ärztin:

Name in Druckbuchstaben

Ärztliche Unterschrift

Praxisstempel oder Name / Adresse in Druckbuchstaben

Sorgeberechtigte/r:
Die schriftliche Einverständniserklärung liegt vor.
Mit der Übersendung eines Zweitbefundes an die Hebamme / den Entbindungspfleger erkläre ich mich einverstanden.

Unterschrift einer/eines Sorgeberechtigten

MAWI-Art.-no.: 9310

LABOR BECKER

Labor Becker MVZ eGbR
Führichstr. 70, 81671 München
www.labor-becker.de

kontakt@labor-becker.de
Telefon 089 450 917 - 0
Fax 089 450 917 - 100

Stand: 01/2022