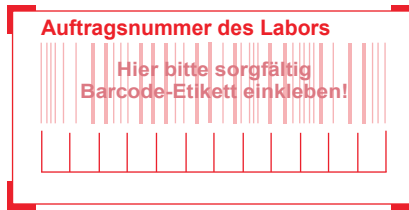


Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum



MUSTER – MUSTER – MUSTER – MUSTER – MUSTER

AUFTRAG POLKÖRPER-ANALYTIK

Betreuendes IVF-Zentrum:

Anschrift:

Hiermit beauftrage ich ZOTZ|KLIMAS | Polaris - Institut für Polkörper -Analytik (im Nachfolgenden Polaris genannt) zur Durchführung von Polkörper-Analytik. Ich stelle Polaris hierfür Polkörper zur Verfügung, die im behandelnden IVF-Zentrum von meinen Eizellen im Vorkernstadium entnommen werden und über dieses an Polaris gesendet werden. Polaris wird das Testergebnis nach Abschluss der Analytik auf Wunsch dem behandelnden IVF-Zentrum per Fax übermitteln.

Ich habe die Bestimmungen dieses Vertrages und der Patienteninformation sowie die Allgemeinen Geschäftsbedingungen gelesen und erteile hiermit Polaris den Auftrag zur Polkörper-Analytik.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Allgemeinen Geschäftsbedingungen von Polaris an.

Mir ist bekannt, dass die Kosten für die Polkörper-Analytik möglicherweise nicht oder nicht in vollem Umfang von den gesetzlichen oder privaten Krankenversicherungen und/oder Beihilfestellen übernommen werden. Ich erkläre mich daher damit einverstanden, unter Umständen die gesamten Kosten (siehe separate Preisinformation) für die Analytik selbst zu tragen.

Die humangenetische Aufklärung bzw. humangenetische Beratung erfolgte durch Herrn/Frau

Ich wünsche folgende Polkörper-Analytik (bitte ankreuzen)

Aneuploidie-Diagnostik

- Array-CGH:** Aneuploidie aller Chromosomen (Chromosomen 1 bis 22, X)
- FISH:** Aneuploidie der Chromosomen 13, 16, 18, 21, 22, X

Diagnostik bei Vorliegen einer bekannten balancierten Translokation bei der Frau

- Array-CGH:** Die Untersuchung auf unbalancierte Translokationen wird ebenfalls durch Array-CGH, wie unter Aneuploidie-Diagnostik (links) aufgelistet, geleistet.
- FISH:** Diagnostik unbalancierter Translokationen (ohne Aneuploidie-Screening)
- FISH:** Diagnostik unbalancierter Translokationen einschließlich Aneuploidie-Screening der Zellen, die auf eine balancierte Translokation in der entsprechenden Eizelle schließen lassen

Ort, Datum, Unterschrift der Auftraggeberin

Die entsprechenden Preise entnehmen Sie bitte der beiliegenden diesbezüglichen Information.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass

- Die Polkörper-Analytik nur über die jeweils untersuchten Chromosomen Auskunft gibt.
- Die Polkörper-Analytik Chromosomenstörungen des väterlichen Erbguts nicht erfassen kann.
- Die Polkörper-Analytik chromosomale Störungen, die während der frühen Embryonalentwicklung neu entstehen können, nicht erfasst.
- Die Polkörper-Analytik methodenbedingt nicht immer verwertbare Ergebnisse zur Verfügung stellen kann, insbesondere, wenn nur einer der beiden Polkörper der Untersuchung zugänglich ist.
- Die Polkörper-Analytik unter Umständen auch nachweisen kann, dass der Transfer keiner der entnommenen Eizellen medizinisch sinnvoll ist.
- Unabhängig von der Polkörper-Analytik können Neugeborene Fehlbildungen und/oder Behinderungen aufweisen, die nicht durch Chromosomenstörungen verursacht werden.
- Die Polkörper-Analytik nicht alle Ursachen von Fehlbildungen erkennen kann. Nach Eintritt der Schwangerschaft ist daher ggf. eine weiterführende Chromosomenanalyse aus Fruchtwasser empfehlenswert.

Ort, Datum, Unterschrift der Auftraggeberin

Bitte senden Sie ein Exemplar dieses Vertrages unterzeichnet, gemeinsam mit dem Untersuchungsmaterial und der Begleitdokumentation an:

ZOTZ|KLIMAS | Polaris – Institut für Polkörper-Analytik | Immermannstr. 65 A | 40210 Düsseldorf.

Ein Exemplar verbleibt bei der Auftraggeberin.

Bei Rückfragen kontaktieren Sie uns gerne unter 0211 27 101 117.

