

Krankenkasse bzw. Kostenträger			Praxisanschrift/-stempel	Auftragsnummer Labor	
Name, Vorname der Versicherten geb. am					
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status	Zusätzliche Anforderungen:	MVZ Labor PD Dr. Volkmann und Kollegen GbR Gerwigstraße 67 76131 Karlsruhe Tel.: 0721-85000-0 Fax: 0721-85000-199 www.laborvolkmann.de	
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum			
			☐ Schwangerschaft (p.m.) Woche + Tag	Abrechnungsmodus: ☐ Arzt und Labor zusammen über PVS ☐ Arzt und Labor getrennt	

Anforderungsschein für den nicht invasiven Pränataltest (NIPT)

Größe (Mutter): cm Gewicht (Mutter): kg

☐ Einlingsschwangerschaft ☐ Zwillingschwangerschaft ☐ Wiederholung d. Analyse

- wichtige Hinweise:
- Untersuchung ist ab der SSW 9+0 (p.m.) möglich
 - nur bei Ein- und Zwillingschwangerschaft durchführbar
 - wird von der gesetzlichen Krankenkasse erstattet, wenn ein Hinweis auf Trisomie vorliegt und/ oder mit dem Arzt die Überzeugung zur Notwendigkeit gegeben ist
 - Lagerung und Transport bei 4°C bis 25°C

Material: Streck Cell-Free DNA BCT

☐ NIPT auf Trisomie 21, 18 und 13	Kosten (IGeL)
☐ auf Trisomie 18 und 13 OHNE 21	
☐ + Geschlechtsbestimmung* (nur IGeL)	17,49 €
☐ + Fehlverteilungen der Geschlechtschromosomen X und Y** (nur IGeL)	34,98 €

*Das fetale Geschlecht darf in Deutschland gemäß §15 Abs. 1 GenDG der Schwangeren mit ihrer Einwilligung nach Ablauf der 14. Schwangerschaftswoche (p.m.) mitgeteilt werden.
**nicht bei Zwillingschwangerschaft durchführbar

