



Dr. Alfred Schöller
Oberhoferstraße 41a, c/o Mail Boxes ETC., Oberhoferstraße 9 Paketfach 311
A-2130 Mistelbach
Telefon: 02572-20201, Mobil: 0699-11044792, E-Mail: alfred.schoeller@dcwv.at, Internet: www.dcwv.at

ADREMA

LABORNUMMER

ANFORDERUNGSSCHEIN FÜR DIE GENDIAGNOSTIK

Bitte Test deutlich ankreuzen oder einringeln

AUTOIMMUNERKRANKUNGEN

- HLA-B*27 (Morbus Bechterew)
- CYP2D6*4 (1846G>A; Morbus Bechterew)
- HLA-DRB1 *shared epitope* (Rheumatoide Arthritis, Antibiotika-resistente Lyme-Arthritis)

GERINNUNGSSTÖRUNGEN

- Faktor V Leiden (1691G>A)
- Faktor XIII (V34L)
- Fibrinogen gamma (10034C>T)
- PAI-1 (4G/5G)
- Prothrombin (20210G>A)
- MTHFR (677C>T; Hyperhomocysteinämie)

PHARMAKOGENETIK/ONKOLOGIE

- CYP2C9*2/*3 (R144C, I359L)
- CYP2C19*1/*2 (681G>A)
- 5-FU Toxizität (DPYD*2A)
- Methotrexat Toxizität (MTHFR 677C>T, 1298A>C)
- Tamoxifen-Sensitivität (CYP2D6)
- Thiopurin-Toxizität (TPMT Typisierung)
- VKORC1 (1173C>T)

OSTEOPOROSE

- Kollagen 1A1 (COL1A1 -2046G>T)
- Vitamin D Rezeptor (Allel B/b)

STOFFWECHSELERKRANKUNGEN

- Alpha-1-Antitrypsinmangel (SERPINA1/AAT; Allele Pi Z/Pi S 342/264)
- ApoB100 (R3500Q)
- ApoE Typisierung (ε2 – 4)
- Fruktoseintoleranz (ALDOB A149P, A174D, N334K, Δ4E4)
- Hereditäre Hämochromatose (HFE C282Y, H63D)
- Laktoseintoleranz (LCT -13910T>C, -22018A>G)

ZÖLIAKIE

- HLA-DQ2/DQ8 (DQA1*0501/B1*0201, DQA1*03/B1*0302)

DIVERSES

- Altersbedingte Makuladegeneration (CFH)
- Familiäres Mittelmeerfieber (MEFV, 12 Mutationen)

Einsendedatum.....

Familienname.....

Vorname.....

Geburtsdatum.....

SVN.....

Zustelladresse Rechnung:.....

Anamnese/Verdachtsdiagnose:

Der Patient (bzw. Erziehungsberechtigte) wurde entsprechend dem geltenden österreichischen Gentechnikgesetz über den Zweck der Genanalyse aufgeklärt und hat der Analyse zugestimmt.

Unterschrift Patient.....

Unterschrift Arzt.....

Behandelnder Arzt/Firmenstempel/Adresse/Tel.:

Einsendung: 2 ml Vollblut (ausschließlich EDTA- oder Zitrat-Röhrchen).