

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



**LABOR 28**  
BERLIN

Labor 28 MVZ 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 $\beta$ -hCG**

Datum der Blutentnahme: \_\_\_\_\_

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

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