

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

Dr. med. Claus Fenner | Dr. med. Thomas Fenner
 Dr. med. Ernst Krasemann | Dr. med. Ines Fenner
 Prof. Dr. med. Holger-Andreas Elsner
 Prof. Dr. med. Jörg Steinmann | Dr. med. Carmen Lensing
 PD Dr. med. Moritz Hentschke | Dr. med. Ellen Jessen
 Dr. med. Christiane Kling | Dr. med. Johanna Blankenfeld
 Birgit Finke | Dr. med. Daniel Lehnhoff
 Dr. med. Caroline Fenner

MVZ für Labormedizin und Humangenetik GmbH
Sekretariat Humangenetik
 20095 Hamburg • Bergstraße 14
 Tel.: (040) 30955 - 656 • FAX: (040) 30955 - 235

Begleitformular für Urinproben Molekularcytogenetische Diagnostik (UroVysion®)

Datum/Uhrzeit der Materialentnahme: _____

- Erstdiagnose
 Verlaufskontrolle
 Rezidiv

Verdacht/Diagnose: _____

klinische Angaben: _____

Einsendender Arzt/Klinik:

ggf. Name betreuender Arzt:

Tel: _____ Fax: _____

Probenmaterial: 20 ml Harnblasenspülflüssigkeit oder 80 ml Spontanurin in Konservierungsflüssigkeit.
 (Probengefäße mit Konservierungsflüssigkeit senden wir Ihnen gern zu)

Hinweise zur Gewinnung von Spontanurin:

- Bitte keinen Morgenurin verwenden.
- Zur Erhöhung der Zellzahl im Urin sollte der Patient/die Patientin sich vor der Entleerung der Blase ausreichend körperlich bewegen (Spaziergang, Treppensteigen etc.).
- Danach sollte der Patient/die Patientin den Mittelstrahlurin in eines der bereitgestellten Probengefäße mit der Konservierungsflüssigkeit entleeren.
- Das Probenmaterial sollte möglichst innerhalb von 24 Stunden in unserem Labor eintreffen und ggf. im Kühlschrank gelagert werden.

Zur Anforderung von Probengefäßen und zur Abholung der Urinproben im Raum Hamburg benachrichtigen Sie uns bitte unseren Fahrdienst unter der Rufnummer (040) 30955-140