

Versand-check-Liste
(Formblätter unter www.childeu.net)

- | | |
|---|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Einverständniserklärung / informed consent | |
| <input type="checkbox"/> Epikrise / Arztbrief | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Biomaterial (bei Raumtemperatur versenden) | |
| von <u>beiden Eltern</u> und dem Patienten: | |
| Blut - EDTA | |
| Blut - Serum | <input type="checkbox"/> |
| Blut – PAX (mRNA /transcript-genetik) | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> |
| Wichtig wenn Genetik gemacht werden soll: | |
| 1. Anforderungsschein | |
| 2. Ü-10 Schein für Exom -Diagnostik | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ü-10 Schein für CGH-Array | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> CT / Röntgen (CD / QR-Code / upload) | |
| | <input type="checkbox"/> |

Bitte alles senden an:

Dr. von Haunersches Kinderspital
Kubus, Raum K0.10
z.Hd. Fr. Schams
Lindwurmstr 2a
80337 München

For more information, contact:

Mrs. Schams / ☎: +49 89 4400 53715

✉ chILD-EU.register@med.uni-muenchen.de