

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knapps.
Name, Vorname des Versicherten						
						geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.		Status			
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis		Datum			

Pränatalzentrum Hamburg und Humangenetik im Gynaekologicum



Gemeinschaftspraxis

Dr. E. Çetin Dr. B. Schulze-König Priv.-Doz. Dr. M. Tavares de Sousa

Gemeinschaftspraxis

Dr. U. Peters Dr. S. Kleier Dr. A. Preuß

Altonaer Str. 61 · 20357 Hamburg · Tel. 040 / 43 29 26 0 · Fax: 040 / 43 29 26 20
 mail: info@praenatalzentrum.de · www.praenatalzentrum.de

Merkblatt für die spezielle Ultraschalluntersuchung des Feten

Sehr geehrte Patientin,

mit Hilfe der Ultraschalluntersuchung ist man heute in der Lage, eine Vielzahl verschiedener fetaler Fehlbildungen bereits vor der 22. SSW nachzuweisen.

Obwohl durch die hohe Bildauflösung der modernen Ultraschallgeräte und durch eine zunehmende Erfahrung der einzelnen Untersucher immer differenzierter Fehlbildungen am ungeborenen Kind gesehen werden können, muss jedoch ausdrücklich darauf hingewiesen werden, dass auch durch die gezielte und ausführliche Ultraschalluntersuchung nicht generell alle Fehlbildungen am Kind erkannt werden können. Auch können eine ungünstige Lage des Kindes, eine geringe Fruchtwassermenge oder eine kräftige Bauchdecke der Mutter die Ultraschalluntersuchung erheblich erschweren und somit beeinträchtigen.

Hinzu kommen fetale Fehlbildungen oder Erkrankungen, die erst im fortgeschrittenen Verlauf der Schwangerschaft sichtbar werden und bei der jetzt durchgeführten Ultraschalluntersuchung nicht erkannt werden können (z.B. spezielle Skeletterkrankungen).

Aus einem unauffälligen Ultraschallbefund vor der 22. Schwangerschaftswoche darf folglich nicht abgeleitet werden, dass am Ende der Schwangerschaft mit 100% iger Sicherheit ein gesundes Kind geboren wird. Stoffwechselstörungen können durch Ultraschall nur selten nachgewiesen werden.

Zum definitiven Ausschluss einer Chromosomenanomalie bedarf es z.B. der Fruchtwasseruntersuchung oder der Nabelschnurpunktion. Ob ein nicht-invasiver Pränataltest (NIPT) für Sie ggfs. in Frage kommt, wird mit Ihnen besprochen.

Ich bestätige hiermit, dass mir die Grenzen der Ultraschalluntersuchung ausreichend aufgezeigt wurden.

Zusätzliche Besonderheiten

wie wurden ebenfalls besprochen.

Einwilligung gemäß § 8 Gendiagnostikgesetz (GenDG)

Mir ist durch Frau/Herrn Dr. der Zusammenhang zwischen der Untersuchung und dem möglichen Vorliegen einer genetischen Erkrankung des Kindes erklärt worden. Mir ist auch bewusst, dass sich aus der Untersuchung ein Befund ergeben kann, der nicht nur medizinische, sondern auch psychische und soziale Auswirkungen auf mich haben kann. Ich habe keine weiteren Fragen mehr und wünsche nach ausreichender Bedenkzeit die Untersuchung. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Ergebnisse der Untersuchung an folgende Personen weitergeleitet und meine Untersuchungsdaten anonymisiert verwendet werden dürfen:

- meine(n) Frauenärztin (-arzt):
- humangenetische Ärztinnen:
- sonstige benannte Personen:

Ich wurde über mein jederzeitiges Recht auf Widerruf meiner Entscheidungen und Nichtwissen des Befundes informiert.

Ich wurde auf die Möglichkeit der psychosozialen Beratung, insbesondere auch bei einem auffälligen Befund und auch über Möglichkeit der humangenetischen Beratung durch Fachärztinnen für Humangenetik, hingewiesen.

Ich wünsche **zusätzlich** zur genetischen Beratung durch die Gynäkologin/Gynäkologen auch eine Beratung durch eine **Fachärztin für Humangenetik**:

- nur bei einem auffälligen Befund in jedem Fall

Ich habe eine Kopie des Merkblattes erhalten: Ja nicht gewünscht

Hamburg, den Unterschrift der Patientin