

Patientendaten ► **Versichertenkarte**

### Kostenloser Probentransport

Tel. +49 621 42286-0

### Informationen kardiogenetische Diagnostik

Tel. +49 800 5895178

E-Mail [kardiogenetik@synlab.com](mailto:kardiogenetik@synlab.com)

## Anlage Untersuchungsauftrag

# Erbliche kardiovaskuläre Erkrankungen

Formular zusammen mit dem Untersuchungsauftrag einsenden

## Indikation

### Kardiomyopathien

#### isoliert

- Hypertrophe Kardiomyopathie HCM
- Nichtdilatierte Linksventrikuläre Kardiomyopathie NDLCV / LVNC
- Arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie ARVC/D

- Dilatative Kardiomyopathie DCM
- Restriktive Kardiomyopathie RCM

#### syndromal

- Muskelerkrankung mit Herzbeteiligung
- Speicherkrankheit mit Herzbeteiligung
- andere \_\_\_\_\_

### Primär arrhythmogene Erkrankungen

- Long-QT-Syndrom
- Ventrikuläre Extrasystolie VES
- Katecholaminerge polymorphe ventrikuläre Tachykardie CPVT
- Sick-Sinus-Syndrom
- Brugada-Syndrom
- Fam. Vorhofflimmern ATRF
- Short-QT-Syndrom
- Frühe Repolarisation

andere \_\_\_\_\_

### Aortenerkrankungen

#### isoliert

- Thorakales Aortenaneurysma TAA(D)
- Dissektion der thorakalen Aorta

#### syndromal

- Marfan Syndrom
- Loays-Dietz-Syndrom

- Ehlers-Danlos-Syndrom
- Cutis-laxa-Syndrom

andere \_\_\_\_\_

### Kongenitale Herzfehler

#### isoliert

- Atrium-/Ventrikelseptumdefekt
- Fallot-Tetralogie /Trilogie
- Aortenklappenerkrankung
- Hypoplastisches Linksherzsyndrom

- Multiple kongenitale Herzfehler
- Viszerale Heterotaxie
- Konotrunkale Herzfehlbildung
- Transposition der großen Arterien

#### syndromal

- Trisomie 13, 18, 21
- 22q11-Mikrodeletionssyndrom
- Williams-Beuren-Syndrom
- Wolf-Hirschhorn-Syndrom

- Herz-Hand-Syndrom
- Noonan-Syndrom
- Kardiofaziokutanen Syndrom
- Ellis-van-Crefeld-Syndrom
- CHARGE-Syndrom

andere \_\_\_\_\_



Patientendaten **Versichertenkarte**

### Kostenloser Probentransport

Tel. +49 621 42286-0

### Informationen kardiogenetische Diagnostik

Tel. +49 800 5895178

E-Mail [kardiogenetik@synlab.com](mailto:kardiogenetik@synlab.com)

### Bewertung des genetischen Befundes im klinischen Kontext durch einen Facharzt für Innere Medizin mit Expertise für erbliche kardiovaskuläre Erkrankungen erwünscht

Telefonnummer für gegebenenfalls notwendige Rückfragen: \_\_\_\_\_

### Bitte nachfolgende Angaben zu Befunden, soweit möglich, eintragen:

Voruntersuchungen:  Anamnese  EKG/ LZ-EKG  Echo  CT  MRT  HKU  EPU

andere \_\_\_\_\_

Diagnosekriterien erfüllt  Verdacht auf \_\_\_\_\_

### Anamnese

familiär  sporadisch Alter bei Erstdiagnose \_\_\_\_\_

NYHA-Klasse  I  II  III  IV  nicht definiert

Z.n. Synkopen  Z.n. Reanimation  Z.n. Herztransplantation

Z.n. TASH / Myektomie  Z.n. ICD / CRT-Implantation  Z.n. Schrittmacher-Implantation

Z.n. Ventrikulärer Tachykardie

### Familienanamnese

bekannter plötzlicher Herztod in der Familie Wer? \_\_\_\_\_ Alter? \_\_\_\_\_

in der Familie wurden bereits genetische Untersuchungen durchgeführt (wenn ja, bitte Ergebnisse bzw. Befund beilegen)

### Stammbaumskizze

weiblich männlich



nicht betroffen



betroffen



verstorben



Indexpatient/  
Proband

### Klinische Befunde

Betroffener Ventrikel  rechts  links

Biopsie:  nein

ja

LV-EF \_\_\_\_\_ % LV-EDD \_\_\_\_\_ mm

wenn ja: Virusnachweis  ja  nein

IVS \_\_\_\_\_ mm LVPW \_\_\_\_\_ mm

wenn ja: welches Virus \_\_\_\_\_

AV-Block  LSB  RSB

VT anhaltend  VT nicht anhaltend (< 30 sec)

QTc-Zeit \_\_\_\_\_ ms

Aorta: Ao<sub>bulb</sub> / Ao<sub>asc</sub> \_\_\_\_\_ mm / \_\_\_\_\_ mm