Institut Kardiale Diagnostik und Therapie GmbH
Moltkestrasse 31, D-12203 Berlin, Tel. 49-(0)30-8441 5540, Fax 49-(0)30-8441 5555, E-Mail: info@ikdt.com
Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. med. Ulrich M. Gross Laborleiter: Dr. rer. nat. Dirk Lassner

accredited laboratory
CAP Nr. 71828-02 since 2003

IKDT-Nummer: Im IKDT Nummer aufkleben **ID-Nummer**: Mit Hand eintragen

Untersuchung auf Morbus Fabry in der Kardiologie

1. Patientendaten:

Name:
Vorname: Patientenetikett aufkleben
Geburtsdatum:
Adresse: Strasse PLZ Ort
Krankenkasse: ☐ **Privat versichert**
Einsenderkennung: (min. 4 Zeichen)

2. Einsendende Einrichtung:

Ansprechpartner:
Klinik:
Abteilung:
Telefon:
Fax:
Datum:
Unterschrift: _____

2. Material: Menge

EDTA-Blut (mindestens 2-4 ml, **ungekühlt!**): ☐ Entnahmedatum:_____

Im IKDT eintragen: Sendung ok? ☐ Ja

Versand am Tag der Blutentnahme, Montag bis Mittwoch.

3. Kardiale Verdachtsdiagnose bei Morbus Fabry:

- ☐ **Akute Myokarditis (MC)** **EF (%)** ☐ bitte angeben
- ☐ **Zustand n. Myokarditis**
- ☐ **Arrhyhtmien**
- ☐ **Mitralklappeninsuffizienz**
- ☐ **Vorzeitiger Herzinfarkt**
- ☐ **Sonstiges**: _____ bitte angeben

Kardiomyopathien

Ischämische	☐	☐	Arrhythmogene Rechtsventrikuläre
Dilatative (DCM)	☐	☐	Schwangerschaftskardiomyopathie.
Familiäre	☐	☐	Restriktive
Toxische	☐	☐	Speichererkrankungen
Hypertrophe (HCM)	☐	☐	Sonstiges _____ bitte angeben

Zusätzliche Bemerkungen:

4. Fabry-typische Symptome (*bitte alles Zutreffende ankreuzen*):

Patient ☐ **männlich** ☐ **weiblich**

- ☐ **Schmerzen in Händen und Füssen** (Akroparästhesien)
- ☐ **Hitze und Kälteunverträglichkeit**
- ☐ **Unvermögen zu schwitzen** (Anhidrose/Hypohidrose)
- ☐ **Postprandiale Krämpfe und Durchfall**
- ☐ **Familienangehörige mit Herz- und/oder Nierenproblemen**
- ☐ **Nierenerkrankungen** (Proteinurie)
- ☐ **Rötlich-violette Hauteffloreszenzen** (Angiokeratome)
- ☐ **Schlaganfall** in jungen Jahren
- ☐ **Sonstiges**: _____ bitte angeben

Enzymtest (α-Galaktosidase) erwünscht ?

☐ **JA** ☐ **NEIN**

Genotypisierung erwünscht ?

☐ **JA** ☐ **NEIN**

Mutation in der Familie bekannt?

☐ **NEIN** ☐ **JA** **ggf spezifizieren** _____

(*Copyright © IKDT 2011*)