

## GENETISCHE ANALYSE FÜR MONOGENETISCHE DIABETESFORMEN

**Patient**

Name .....  
 Vorname.....  
 Geburtsdatum.....  
 Geschlecht weiblich  männlich   
 Eurokaukasier  Andere Herkunft

**Formular ausgefüllt Spezialist FMH Endo/Diabetes**

Name des Arztes.....  
 Adresse.....  
 E-mail .....  
 Tel und Fax .....

**Bei Diagnose:**

- Alter ..... (Jahre), Geburtsgewicht (g) ...../ Gestationsalter (Wochen) .....
- HbA1c : .....%, Ketonkörper , Gewichtsverlust , Zufallsbefund , Familien-Screening
- Nüchtern : Blutzucker (mmol/l) :.....Insulin (µU/ml) : .....C-Peptide : ..... pmol/l
- OGTT Blutzucker (mmol/l) T0/T120 : ...../....., IVGTT insulin 1' + 3' : .....(µU/ml) /.....(µU/ml)
- **AC anti IA2** : nicht getestet  positiv  negativ ; **anti GAD** : nicht getestet  positiv  negativ  ;  
**anti Inselzell AC**: nicht getestet  positiv  negativ  ; **Anti-ZnT8** : nicht getestet  positiv  negativ  ;  
 andere : .....
- Cholesterol (mmol/l):..... TG (mmol/l):....., hs-CRP (mg/l).....
- Kreatinin (micromol/l):..... Mikroalbuminurie (mg/l) :.....
- Normale Leberwerte
- Diät , OAD  Typ ....., GLP1  ....., DPP4  .....
- Insulin ..... (U/kg/T), andere.....
- Zeit (Monate) zwischen Diagnose und Beginn der Insulintherapie.....

**Diabetesremission** : Alter bei Remission .....(Jahre), Alter bei Diabetesrückfall.....(Jahre)

**Letzte Arztvisite:**

- Alter..... (Jahre), Grösse ....., Gewicht ....., BMI .....kg/m<sup>2</sup>
- Diät , OAD  Typ ....., GLP1  ....., Insulin ..... (U/kg/T)
- HbA1c %..... Referenz (Norm.....)
- **Komplikationen**  makrovaskulär .....,  mikrovasculär .....

**Familienanamnese :**

- Indexfall (1<sup>er</sup> Fall in der Familie) , Konsanguine Eltern  Falls ja welcher Grad.....
- Diabetes in der Familie  : Mutter Vater Geschwister Tante Onkel Grosseltern
- Mitochondrialer Diabetes in der Familie
- Mehr als 3 Generationen mit Diabetes

**Zusätzliche Krankheiten/Missbildungen:**

- Muskelschwäche  Entwicklungsrückstand  Epilepsie  Makroglossie  Umbilikalernie  Kardiopathie   
 Nierenzyste  Knochenanomalie  Megaloblastische Anemie  Gastro-Intestinalstörung  Pankreashypoplasie   
 Schilddrüsendiffunktion  Erhöhte Leberwerte  Andere.....  
 ...

Unité d'endocrinologie et diabétologie pédiatriques  
PD Dr Valérie Schwitzgebel  
Responsable d'Unité, Médecin adjointe agrégée  
Hôpital des Enfants  
Rue WilliyDonze, 6  
1211 – GENEVE 14  
Tél. +41-22 382 45 92  
Fax. +41-22 382 45 88  
[valerie.schwitzgebel@unige.ch](mailto:valerie.schwitzgebel@unige.ch)

## GENETISCHE ANALYSE FÜR MONOGENETISCHE DIABETESFORMEN

Blutentnahme direkt an Frau Dr. V. Schwitzgebel senden (Adresse im Briefkopf) :

- EDTA Blut (> 6ml) bei Zimmertemperatur A-Post
- DNA (> 2 migrogr.)

### INFORMIERTE ZUSTIMMUNG ZU GENETISCHEN UNTERSUCHUNGEN

Jeglicher Anfrage für eine genetische Untersuchung sollte eine genetische Beratung folgen (Schweizer Bundesgesetz über genetische Untersuchungen beim Menschen). Mit der Unterschrift bestätigt der auftraggebende Arzt, den Patienten über die aktuellen legalen Bestimmungen informiert zu haben und die informierte Zustimmung des Patienten erhalten zu haben.

Unterschrift des Auftraggebers: ..... Datum :.....