

PraenaGenom

Genomweites Screening
auf numerische und strukturelle
Chromosomenstörungen



Mit Analyse
von 9 klinisch
relevanten
Mikrodeletionen

Jetzt erhältlich –
einer der modernsten und umfangreichsten NIPS

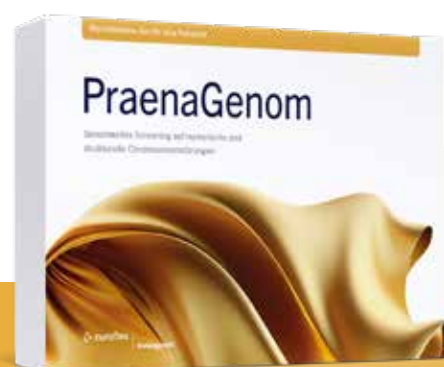
Mithilfe des PraenaGenom, ein nicht invasives pränatales Screening, können Sie und Ihre Patientinnen ab sofort von einem erweiterten Analyseumfang profitieren. Basierend auf hochauflösender Sequenzierung mit herausragenden Leistungsdaten.

PraenaGenom	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Häufige Chromosomenfehlverteilungen (Aneuploidien) (Trisomie 21, Trisomie 18, Trisomie 13) 	<p>460⁴⁹ € Selbstzahlerpreis gemäß GOÄ</p>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gonosomale Aneuploidien (SCAs) 	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Seltene autosomale Aneuploidien (RAAs) 	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Copy Number Variation (CNVs) 	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mikrodeletionen < 7 Mb DiGeorge-Syndrom Cri-du-chat-Syndrom Prader-Willi-Syndrom Angelman-Syndrom 1p36-Deletionssyndrom Wolf-Hirschhorn-Syndrom Jacobsen-Syndrom Langer-Giedion-Syndrom Smith-Magenis-Syndrom 	

Durchführbar nur bei Einlingsschwangerschaft

Weitere Vorteile des PraenaGenom
✓ Klinisch mehrfach validiertes NIPS
✓ Hohe Aussagekraft durch Kombination von NGS und NIPT FLOW™
✓ Durchführbar ab SSW 11 (10 + 1 p.m.)
✓ Ergebnis innerhalb von 10 Arbeitstagen


Über das Bestellformular auf der nächsten Seite können Sie ab sofort alle Fachinformationen zum PraenaGenom bestellen.
Weitere Informationen erhalten Sie von Ihren persönlichen Praxisbetreuern. Tel: 089 23237356-544




**Bitte senden Sie Ihre Materialbestellung
per Fax an +49 (0) 89-23237356-90**

Anzahl (bitte ankreuzen)

PraenaGenom

	Blutentnahme-Set	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 20
	Auftrag zu genetischen Untersuchung Formular PraenaGenom	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 20

Informations- und Servicematerial

	PraenaGenom Broschüre für Ihre Patientinnen / Deutsch	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 20
	PraenaGenom Arztinformation / Deutsch			<input type="checkbox"/> 1
	PraenaGenom Aufklärungen und Einwilligungserklärung für Ihre Patientinnen / Deutsch	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 20

Blutentnahme-Set Zubehör

	Kühlpads	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> 50
	Deutsche Post Versandhüllen	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> 50

Bitte senden Sie obiges Informationsmaterial an folgende Praxis-/Klinikadresse:

Praxis / Klinik	Praxisstempel
Straße / Hausnummer	
PLZ / Ort	
Ansprechpartner	