



REMITTERANDE INRÄTTNING, KLINIK, AVD/MOTT		Personnummer:	
REMISSDATUM		Namn:	
TILL: UNIVERSITETSSJUKHUSET ÖREBRO VO LABORATORIEMEDICIN KLINISK PATOLOGI OCH GENETIK 701 85 ÖREBRO		FAMILJENUMMER (om aktuellt):	
INREMITTERANDE LÄKARE OCH TELEFONNUMMER		HAR PATIENTEN SYMPTOM KOPPLAT TILL FRÅGESTÄLLNINGEN?	
INSÄNT PROV Provtagningsdatum: kl:		☐ Ja (ange symptom under Frågeställning)	
Signatur:		☐ Nej, patienten är symptomfri	
☐ Helblod EDTA (1 rör, 6 mL)		Benmärgstransplanterad Ja Nej	
☐ Befintligt prov (ID):		Blodtransfusion senaste 3 månaderna Ja Nej	
☐ Extraherat DNA (ID):			
☐ Annat material:			
KÄND GENETISK VARIANT I FAMILJEN			
Personnummer/Labb-ID på index*:			
*Samtycke för att ge Klinisk genetik tillgång till indexpatientens journal hämtas av remitterande klinik.			
Bifoga indexpatientens provsvar, annars ange informationen nedan om den familjära varianten:			
Gennamn:			
Transkript (NM_XXXX.X):			
Variantnamn, c.			
Variantnamn, p.			
FRÅGESTÄLLNING ANAMNES OCH FAMILJEHISTORIA			
För innehåll i paneler och provtagningsanvisningar se Vårdgivarwebben: Provtagningsanvisningar		PAD NR (STRECKKOD)	
Sök på: Genetisk analys		SKRIV EJ HÄR !	
För biobanksinformation se: https://biobanksverige.se/			