Skriv ut

KLINISK GENETIK - Laboratorieremiss - Riktad analys

Rensa

REMITTERANDE INRÄTTNING, KLINIK, AVD/MOTT

REMISSDATUM

TILL:
UNIVERSITETSSJUKHUSET ÖREBRO
VO LABORATORIEMEDICIN
KLINISK PATOLOGI OCH GENETIK
701 85 ÖREBRO

TFN: 019-602 36 43
FAX: 019-602 10 35

Personnummer:

Namn:

FAMILJENUMMER (om aktuellt): _____

INREMITTERANDE LÄKARE OCH TELEFONNUMMER

INSÄNT PROV

Provtagningsdatum: _____ kl: _____

Signatur:_____

☐ Helblod EDTA (1 rör, 6 mL)

☐ Befintligt prov (ID): _____

☐ Extraherat DNA (ID): _____

☐ Annat material: _____

HAR PATIENTEN SYMPTOM KOPPLAT TILL FRÅGESTÄLLNINGEN?

Ja ☐

Nej ☐

Benmärgstransplanterad Ja ☐ Nej ☐

Blodtransfusion senaste 3 månaderna Ja ☐ Nej ☐

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

Sök på: Genetisk analys

För biobanksinformation se: https://biobanksverige.se/

PAD NR (STRECKKOD)

SKRIV EJ HÄR !

OBS! Elektroniska beställningar via Cosmic-BOS gäller i första hand för Region Örebro län, pappersremiss ska endast användas av externa vårdgivare.

1202013-R2

VO laboratoriemedicin Klinisk patologi och genetik
Universitetssjukhuset Örebro
Region Örebro län