

Følgeseddel til genetiske analyser

Patientinformation (Sæt evt. label):	Vejledning til blodprøvetager:
Navn: _____	1. Glasnummer (Sæt evt. label)
CPR-nr.: _____	
Svaret sendes til:	2. Glasnummer (Sæt evt. label)
Rekvirerende Læge: _____	Prøvehåndtering:
Afdeling/ Hospital: _____	1. 2 stk 4,5 ml citrat glas
EAN-nr./Ydernr.: _____	2. Minimum 1 ml fuldblod pr. glas
Kontaktperson: _____	3. 2 personer kontrollerer at prøve og patient ID stemmer overens og signerer herfor på prøvetegningsblanking (PTB).
Regning sendes til: (Angiv kun hvis regningen skal sendes til anden end rekvirerende læge)	4. Prøver, følgeseddel og PTB sendes til: Klinisk Biokemisk Afdeling Klinisk Molekylærbiologisk Enhed Sygehusvej 10 4000 Roskilde
Kliniske oplysninger på patienten (skal altid udfyldes):	

Undersøgelse for kendt familie mutation

Hos hvem er mutationen fundet?

Navn på proband: _____

CPR-nr. på proband: _____

Variant hos probanden som patienten ønskes udredt for: _____

Probandens relation til patienten: _____

Hvilket laboratorium har udredt probanden?: _____

Undersøgelse for arvelig sygdom

Sæt kryds ved ønsket undersøgelse

<input type="checkbox"/> Familiær hyperkolesterolemie - LDLR, PCSK9, APOB (NPU54985*)	<input type="checkbox"/> Familiær hypokalciurisk hyperkalcæmi - CASR og AP2S1 (NPU19257*)
CFTR (NPU19039):	<input type="checkbox"/> Von Hippel-Lindau - VHL (NPU19207)
<input type="checkbox"/> Cystisk fibrose	<input type="checkbox"/> Familiær middelhavsfeber - MEFV (NPU19135)
<input type="checkbox"/> CFTR-relateret sygdom (fx azoospermi)	<input type="checkbox"/> Genetisk betinget protein C-mangel - PROC (NPU19211)
<input type="checkbox"/> Undersøgelse af forældre til barn med CFTR mutation	<input type="checkbox"/> Genetisk betinget protein S-mangel - PROS1 (NPU19212)
<input type="checkbox"/> Endokrin neoplasi - MEN1, RET, CDC73 (NPU19136*)	<input type="checkbox"/> Genetisk betinget antitrombin III-mangel - SERPINC1 (NPU19210)

*Hele pakken bestilles via denne kode i SP