



remiss

## REMISS FÖR MOLEKYLÄR DIAGNOS AV Y-KROMOSOM MIKRODELETIONER

Remitterande läkare och klinikens adress:		Mannens personnummer och namn:	
Remitterande läkare(om ej ovan):		Remissdatum:	
Remissmottagare: Centrum för Andrologi och Sexualmedicin Lab M52 Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge 141 86 Stockholm		Blodprovets id, 4 ml / 10 ml EDTA / Heparin blod:	Datum för blodprovtagningen:
			Blodprovtagarens signatur:
Patienten har fått information och samtycker till att provet med tillhörande personuppgifter sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet. <b>O Nej</b> , patienten samtycker inte. Nej-talong bifogas.			
Frågeställning/indikation:			
Fylls i av Centrum för Andrologi och Sexualmedicin Lab:			
Mottaget datum: ..... Fryst datum: ..... Antal frysta eppendorf (200µl):.....			
Laboratoriets identifikations nummer:..... Sign:.....			