

Beställare/svarsmottagare

Patientidentitet

Kombikod

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Annan betalare

Personnummer/reservnummer (om handskrivet)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Beställande läkare

Provtagningsinformation

Månad

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----

Dag

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----

Timme

00	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----

Minuter

00	05	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Provtagarens signatur

--

Patientsamtycke

Inskickandet av denna remiss bekräftar att patienten (alt vårdnadshavare) har fått information om - och samtycker till - att provet och tillhörande person- uppgifter får sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet.

- Nej Patienten samtycker inte till att provet sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet. Nej-talning bifogas.
- Oförmögen Patienten är vid provtillfället oförmögen att lämna samtycke

Akutsvar

Telnr.....

--

Provmaterial

- Blod  Benmärg  Tumör  Saliv  Annat .....
- Vävnad/Hud lokalisation .....  Befintligt prov (Ange ProvID eller provmaterial) .....

Önskad analys

- Array-CGH
- BCR-ABL Kvantitativ PCR  Övrig Kvantitativ PCR ange markör .....
- Biobankning (Ange önskemål ex DNA, RNA, CD138 celler, objektsglas) .....
- EBV (etablering av lymfocyt-cellinje)
- FISH
- Genetisk utredning (Ex mutationsscreening, MLPA, MPS, WGS)
- Karyotyp/Kromosomanalys (Om cytogenetik är utfört på annat laboratorium ange ev avvikelser) .....
- QF-PCR (Postnatal)

Anamnes/frågeställning (Ange även önskemål om eventuell gen/panel eller FISH-sond)

--

- Leukemi .....  MDS  Lymfom  Myelom
- MRD .....
- Oklar hematologisk malignitet  Övrigt.....

Benmärgstransplanterad?  Ja  Nej

Organtransplanterad?  Ja  Nej

Om ja, specificera organtyp och kön på donatorn.....

Information om eventuell transplantation behövs för korrekt tolkning av eventuell könskromosomanalys.

Tidigare genetisk analys utförd på

- Patienten År.....
- Släkting År.....

Proband/Indexpatient i släkten

Namn:  
Personnummer/reservnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6517291573