

Avdeling for medisinsk genetikk**Postadresse/ Leveringsadresse:**

Oslo universitetssykehus HF Tlf. 22 11 98 60
Ullevål sykehus
Avdeling for medisinsk genetikk
Postboks 4956 Nydalen
0424 Oslo

Pasientens fødselsnummer:

Pasientens navn:

Adresse:

Postnummer :

Poststed :

Hvis klistrelapp, husk avsender

Rekvirerende leges navn og adresse: (MÅ fylles ut, skriv tydelig)

INNELIGGENDE : ☐ ja ☐ nei
KJØNN ☐ Kvinne ☐ Mann

For internt bruk

Registreringsnr :

Familienr :

Kopi av analysesvar til :

Kulturnr.....DNA-nr :.....

Versjon 12.11

REKVISISJON FOR KROMOSOM-og DNA-ANALYSER**Klinisk problemstilling (MÅ fylles ut, skriv tydelig)**

Oppgi navn og fødselsdato på indekspersonen hvis andre i familien er undersøkt i forbindelse med den aktuelle problemstillingen.

Diagnose..... Legens underskrift.....

Familieopplysninger

Navn, fødselsdato, eventuelle kommentarer (fylles ut når relevant i forhold til problemstillingen):

Mors navn og fødselsdato

Fars navn og fødselsdato

Partners navn og fødselsdato

Barns navn og fødselsdato

Søskens navn og fødselsdato

Ønsket(e) analyse(r) (MÅ fylles ut, skriv tydelig)

Eventuelt etter avtale med

Type undersøkelse: (MÅ fylles ut, skriv tydelig)

☐ **sykdomsdiagnostikk** ☐ **presymptomatisk / prediktiv undersøkelse*** ☐ **bærerundersøkelse***
☐ **prenataldiagnostikk**

**NB! Både presymptomatisk, prediktiv og bærerundersøkelse forutsetter at genetisk veiledning er gitt på forhånd i følge Lov om medisinsk bruk av bioteknologi. Pasienter og pårørende kan henvises til slik veiledning ved alle landets avdelinger for medisinsk genetikk.*

Genetisk veiledning er gitt av..... dato.....

Prøvemateriale (Se baksiden av arket for utfyllende opplysninger om prøvetaking)☐ EDTA-blod 4 ml til DNA analyser

Prøvetakingsdato.....

☐ Heparinblod 4 ml til kromosomanalyse inkludert eventuelle FISH-analyser☐ Annet.....**For internt bruk ved laboratoriet**

Mottatt dato Vurdert av, sign.....

☐ _____ X _____ mL heparinblod☐ Annet.....☐ _____ X _____ mL EDTA-blod

Prøvetaking og forsendelse <i>Husk å merke prøveglass med pasientens navn og fødselsnummer</i>		
Prøvemateriale	Prøvetaking	Forsendelse
Blod til DNA-analyser	4 ml EDTA blod*	A-post
Blod til kromosomanalyser inkludert FISH-undersøkelser	4 ml Na- eller Li-heparin blod* <i>NB Ikke bruk heparin tilsatt fluorid</i> <i>NB Ikke sentrifuger blodet</i>	A-post NB Tåler ikke frost Vi mottar ikke prøver på lørdager, søndager og helligdager
Biopsi (<i>til bekreftelse av funn ved fosterdiagnostikk, ellers kun etter avtale med laboratoriet</i>)	Steril prøvetaking, overfør vevsbiten umiddelbart til sterilt fysiologisk saltvann eller transportmedium NB Ikke bruk formalinfiksering	Sendes på fysiologisk saltvann eller transportmedium Transporten må ikke ta mer enn 1-2 døgn NB Tåler ikke frost

*Ved vanskelig prøvetaking, for eksempel hos nyfødte, kan vi utføre noen analyser med 1 ml blod eller mindre.
 Ved svært vanskelig prøvetaking, ta kontakt med avdelingen.
 Som nødløsning: send heparin-blod i ett rør for både DNA og kromosomundersøkelser.

ANALYSETILBUD PR 1.12.2011

Utvalget av analyser er kontinuerlig under utvikling
 Oversikt finnes på "Norsk portal for medisinsk-genetiske analyser":

<http://www.genetikkportalen.no/>

Både cytogenetisk og molekylærgenetisk diagnostikk kan være tilgjengelig ved andre tilstander enn dem som er nevnt her. *Ta eventuelt kontakt med avdelingen.*

Etter avtale kan vi også utføre analyser for kjente mutasjoner som ikke inngår i vårt rutinetilbud