

## Rekvisation af genetiske undersøgelser

Brug patientlabel (eller skriv)

**CPR-nr:** .....

**Patientens navn:** .....

Adresse: .....

Postnr.: ..... By: .....

**1. blodprøve (EDTA):**  
Dato: ..... kl. ....  
Glas nr: .....  
Prøvetagerens initialer: .....

Til analyser mrk. med [2] tages 2 uafhængige blodprøver.

**2. blodprøve (EDTA)**  
Dato: ..... kl. ....  
Glas nr: .....  
Prøvetagerens initialer: .....

**Rekvirerende læge**  
(blokbogstaver): .....

Den rekvirerende afdelings label eller stempel:

Regning sendes til:  
Postadresse: .....

**EAN-lokationsnr.:** .....

Region Midt: Afd.nr: .....

ØS-Kontostreng: .....

Ordre- eller Rekvissionsnr.: .....

Person- anden reference: .....

Sygdom	Gen	Screen	Kendt	Sygdom	Gen	Screen	Kendt
HNPCC, hereditær non-polyposis kolorektal cancer [2]	<b>MLH1</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hyperhomocysteinæmi [2]	<b>CBS</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>MSH2</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<b>MSH6</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hyperhomocysteinæmi [2]	<b>CBS</b> c.833 T>C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FAP, fam. adenomatøs polypose [2]	<b>APC</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hyperhomocysteinæmi [1]	<b>MTHFR</b> c.677 C>T	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUTYH-associeret polypose [2]	<b>MUTYH</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Thrombofili: Koagulationsfaktor V [1]	<b>FV Leiden</b> c.1691G>A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peutz-Jeghers syndrom [2]	<b>STK11</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Koagulationsfaktor II (prothrombin) [1]	<b>FII</b> g.20210 G>A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Juvenil polypose [2]	<b>SMAD4</b> <b>BMPR1A</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Laktoseintolerans [1]	<b>LCT</b> g.-13910 C>T	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cowden syndrom [2]	<b>PTEN</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hudlidelser, atopi: Filaggrin [1]	<b>FLG</b> p.Arg501X c.2282del4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gorlin syndrom [2]	<b>PTCH1</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LQTS, Langt QT syndrom [2]	<b>KCNQ1</b> <b>KCNH2</b> <b>SCN5A</b> <b>KCNE1</b> <b>KCNE2</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Li-Fraumeni syndrom [2]	<b>TP53</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BS, Brugada syndrom [2]	<b>SCN5A</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Analyse af tumorvæv [1]	<b>KRAS</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CPVT, katecholaminerg polymorf ventrikulær takykardi [2]	<b>RYR2</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Multipel endokrin neoplasi type 1 [2]	<b>MEN1</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ARVC, arytmogen højre ventrikel kardiomyopati [2]	<b>PKP2</b> <b>DSP</b> <b>DSG2</b> <b>JUP</b> <b>DSC2</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Multipel endokrin neoplasi type 2 [2]	<b>RET</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ARVC type 5 [2]	<b>TMEM43</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HPT-JT syndrom [2]	<b>HRPT2/</b> <b>CDC73</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Hypofyseadenomer [2]	<b>AIP</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

**Rubrikken "Screen":** Ønskes der foretaget en screeningsundersøgelse for mutationer i hele genet (indeksperson) afkrydses rubrikken "screen".  
**Rubrikken "Kendt":** Ønskes undersøgelse for specifik mutation (familiens mutation) afkrydses rubrikken "kendt".  
**Prøvehåndtering:** Se bagsiden

Kliniske oplysninger anføres på bagsiden Side 1 af 2

Dato ..... Underskrift ..... Tlf. ....

