

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

Oslo universitetssykehus HF Tlf. 22 11 98 60  
Ullevål sykehus  
Avdeling for medisinsk genetik  
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  
 Kvinne  Mann

Kopi av analysesvar til :

For internt bruk

Registreringsnr :

Familiennr :

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

**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\*

\*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 genetik.

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

**Prøvemateriale (Se baksiden av arket for utfyllende opplysninger om prøvetaking)** EDTA-blod 5 ml til DNA analyser  Prøvetakingsdato.....  
 Heparinblod 5 ml til kromosomanalyse inkludert eventuelle FISH-analyser  
 Annet.....**For internt bruk ved laboratoriet**

Mottatt dato ..... Vurdert av, sign.....

 Kromosomanalyse  FISH.....  Heparinblod  
 DNA-analyse  EDTA blod  Blod fryses  DNA-ekstraksjon  DNA lagres  
 Annet.....

## Prøvetaking og forsendelse

*Husk å merke prøveglass med pasientens navn og fødselsnummer*

Prøvemateriale	Prøvetaking	Forsendelse
Blod til DNA-analyser	5 ml EDTA blod*	A-post
Blod til kromosomanalyser inkludert FISH-undersøkelser	5 ml Na- eller Li-heparin blod* <i>NB Ikke bruk heparin tilsatt fluorid</i> <i>NB Ikke sentrifuger blodet</i>	A-post <i>NB Tåler ikke frost</i> 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 <i>NB Ikke bruk formalinfiksering</i>	Sendes på fysiologisk saltvann eller transportmedium Transporten må ikke ta mer enn 1-2 døgn <i>NB Tåler ikke frost</i>

\*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 EDTA-blod i ett rør for både DNA og kromosomundersøkelser.

## ANALYSETILBUD PR 1.12.2010

Utvalget av analyser er kontinuerlig under utvikling

Oversikt finnes på ”Norsk portal for medisinsk-genetiske analyser”:

<http://www.genetikportal.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 mutasjonsanalyser for kjente mutasjoner som ikke inngår i vårt rutinetilbud