

Rekvisition af gentest for Arvelig febersyndrom-gener
Familiær Middelhavsfeber

Indklæb patient etikette eller skriv:

Navn: _____

Cpr.nr.: _____

Familie- og patientnummer:

Glasnummer: _____
(udfyldes ikke)

Dato for prøvemodtagelse: _____
(udfyldes ikke)

Rekvirent:

Afdeling/praksis: _____

Rekvirerende læge: _____ Tlf: _____
(dato og underskrift)

Regning sendes til: _____
(hvis anden betaler end rekvirent)

Angiv sikker e-mail adresse til svarafgivelse: _____
(hvis rekvirenten ikke kommer fra Region Hovedstaden eller Region Sjælland)

Dato for prøvetagning: _____ Indikation for analysen: _____

Ved kendt familie oplyses den patient, hvor familiens mutation blev fundet:

Navn: _____ Cpr.nr.: _____

Forventet svartid: 4 måneder fra prøven er modtaget.

Prøvemateriale: 1 stk. 4 ml EDTA-blod (lilla prop): mærkes med "DNAFEBERSY"-etiket samt navneetiket.

Ønsket analyse: _____ NPU19135 DNA(spec)-MEFV-gen
(sæt kryds)

_____ EPC00380 Arvelig febersyndrom-gener dvs. undersøgelse af

Alle følgende gener:

NPU19135 DNA(spec)-MEFV-gen

NPU19307 DNA(spec)-MVH-gen

NPU44407 DNA(spec)-NLRP3-gen

NPU62050 DNA(spec)-PSTPIP1-gen

NPU40879 DNA(spec)-TNFRSF1A-gen

Sendes med almindelig post til: Klinisk Biokemisk afdeling (339)
Hvidovre Hospital
Kettegård Allé 30, 2650 Hvidovre, Tlf: 3862 2309