

Rekvisition af gentest (DNAMEFV) for Familiær Middelhavsfeber, MEFV

Indklæb patientetikette eller skriv:

Navn: _____

Cpr.nr.: _____

Familie- og patientnummer: _____

Glasnummer: _____
(udfyldes ikke)

Dato for prøvemodtagelse: _____
(udfyldes ikke)

Henvissende instans:

Afdeling/praksis: _____

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

Regning sendes til: _____

Dato for prøvetagning: _____

Indikation for analysen: _____

Etnicitet: Tyrkisk

Armensk

Arabisk

Jødisk

anden hvilken _____

evt. bemærkn. _____

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

Navn: _____ Cpr.nr.: _____

Forventet svartid: 2 måneder fra prøven er modtaget

Prøvemateriale: 2 stk. 4 ml EDTA-blod (lilla prop):

- 1. glas mærkes med "DNAMEFV"-etiket samt navneetiket.
- 2. glas mærkes med "DNAKON"-etiket samt navneetiket.

VIGTIGT, patienten skal identificeres af to forskellige personer, som underskriver herunder.

INITIALER: _____

INITIALER: _____

Forsendelse: Almindelig post.

Sendes til: Klinisk Biokemisk afd. (339)
Hvidovre Hospital
Kettegård Allé 30
2650 Hvidovre
Tlf.: 38622309