

## Rekvisition af CaSR mutationsanalyse

*Indklæb patientetikette eller skriv:*

Navn: \_\_\_\_\_

Cpr.nr.: \_\_\_\_\_

Dato for prøvemodtagelse: \_\_\_\_\_

*(udfyldes ikke)*

Hvor er patienten genetisk rådgivet: \_\_\_\_\_

Dato for prøvetagning: \_\_\_\_\_

Indikation for analysen: \_\_\_\_\_

**CaSR mutationsanalyse:**

*Bestilles i Labka II som DNACASR*

**Henvisende instans:**

Afdeling/praksis: \_\_\_\_\_

Rekvirerende læge: \_\_\_\_\_ Tlf: \_\_\_\_\_

(dato og underskrift)

Regning sendes til: \_\_\_\_\_

Forventet svartid: Ca. 3 måneder

Prøvemateriale: **Prøverne skal tages i 2 indstik af 2 forskellige bioanalytikere. Husk initialer.**

1. bioanalytiker udtager: 1 stk. 4 ml EDTA-blod (lilla prop), glasset mærkes med "DNACASR"-etiket samt navneetiket.

INITIALER: \_\_\_\_\_

2. bioanalytiker udtager: 1 stk. 4 ml EDTA-blod (lilla prop) i nyt indstik. Glassene mærkes med "DNACASRK"-etiket samt navneetiket.

INITIALER: \_\_\_\_\_

Forsendelse: Almindelig post.

Dokumenttype	Blanket	KBA afsnit	HvH
Dokument ansvarlig	Rikke Veggerby Grønlund		
Dokument godkendt af	Rikke Veggerby Grønlund		
Ikrafttrædelses dato	07-11-2014	Version	01
Distribution			
Skabelon	Ikrafttrædelses dato	24-10-2014	Version 04