

Rekvisition af helgenomsekventering NGC WGS-Vest

Patientgruppe: Arvelig hæmatologisk sygdom

Patientinformation

(udfyld elektronisk eller brug patientlabel med stregkode)

Patientnavn: _____

CPR-nr.: _____ - _____

Rekvirerende læge & afdeling

(Kontaktoplysninger – udfyld elektronisk eller brug label stempel)

Dato: _____

Afdeling, der skal udføre fortolkning

(Navn eller SOR kode)

Indikation for helgenomsekventering

Kriterier for rekvisition af helgenomsekventering kan findes på ngc.dk

- Maligne arvelige hæmatologiske sygdomme
- Uafklaret cytopeni (børn og unge 0-17 år)
- Arvelige trombocytdefekter (voksne >18 år)
- Uafklaret hæmolytisk anæmi

OBS der kan for nuværende kun rekvireres germline analyse hos NGC

Aarhus Universitetshospital
Molekylær Medicinsk Afdeling
NGC WGS vest
Carl Krebs Vej 36 (Varemodtagelse)
8200 Aarhus N
T 78 45 53 30
M ngc@rm.dk

Prøvemateriale (der skal fremsendes 2 prøver)

Analyseoplysninger kan findes på ngc.dk

1. prøve

- Blod EDTA
 - DNA Isoleret fra fibroblastkultur/hudbiopsi
Såfremt der ikke kan sendes ovenstående, kan der efter aftale fremsendes andet prøvemateriale (se liste over muligheder på ngc.dk)
 - Andet: _____
- Dato: _____
- Glas nr./prøve id: _____
- Prøvetager/kontrollørs initialer: _____

2. prøve (til verifikation)

- Blod EDTA
 - DNA Isoleret fra fibroblastkultur/hudbiopsi
Såfremt der ikke kan sendes ovenstående, kan der efter aftale fremsendes andet prøvemateriale (se liste over muligheder på ngc.dk)
 - Andet: _____
- Dato: _____
- Glas nr./prøve id: _____
- Prøvetager/kontrollørs initialer: _____

OBS: To forskellige personer kontrollerer, at prøver og patientdata stemmer overens.

Familieprøve (indikation skal ikke udfyldes)

- Forældre (til proband)
 - Andet (til proband)
- Proband CPR-nr.: _____ - _____
- Proband CPR-nr.: _____ - _____

OBS: Ved brug af e-cpr.nr. kontaktes NGC WGS-Vest.

Evt. bemærkninger

