

Rekvision af helgenomsekventering NGC WGS-Vest

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

Patientgruppe: Patienter med primær immundefekt

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 rekvision af helgenomsekventering kan findes på ngc.dk

- Primær immundefekt med øget infektionstendens
- Autoinflammation
- Autoimmunitet/immundysregulation
- Infektionstendens med immundysregulation som led i syndrom (samtidig med somatisk fænotype)

Prøvemateriale (der skal fremsendes 2 prøver)

Analyseoplysninger kan findes på ngc.dk

1. prøve

Blod EDTA

Såfremt der ikke kan sendes blod, 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

Såfremt der ikke kan sendes blod, 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

