

Rekvisition af helgenomsekventering NGC WGS-Øst

Patientgruppe: Arvelige hjertesygdomme

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

- Torakal aortasygdom
- Hypertrofisk kardiomyopati
- Langt QT syndrom
- Katekolaminerg polymorf ventrikulær takykardi
- Dilateret kardiomyopati
- Arytmogen kardiomyopati
- Brugada Syndrom

Rigshospitalet

Genomisk Medicin
NGC WGS Øst
Blegdamsvej 9
2100 København Ø
T 35 45 41 13
M ngc@regionh.dk

Prøvemateriale (der skal fremsendes 2 prøver)

Analyseoplysninger kan findes på ngc.dk

1. prøve

- Blod EDTA

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

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 (udfyld såfremt prøven skal indgå som en del af en

familieundersøgelse f.eks v. triundersøgelse, 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