

Patientgruppe: Neurogenetiske patienter

Patientinformation

(udfyld elektronisk eller brug patientlabel med strekcode)

Patientnavn:

CPR-nr.

Dato:

Rekvirerende afdeling

(Navn)

Fortolkende afdeling

(Navn)

Indikationer

(sæt kun 1 kryds)

- Tidligt debuterende demenssygdom, herunder FTD/ALS spektrum sygdom
- Arvelig demenssygdom
- Hereditær neuropati
- Hereditær ataksi og spastisk paraplegi
- Mistanke om arvelig muskelsygdom
- Arvelig basalgangliesygdom
- Mistanke om arvelig epilepsi

Udfyldes af rekvirerende læge

Prøvemateriale

1. prøve

- Blod(EDTA)
- Andet*
- Prøve id:
- Evt. konc (ng/ μ L)
- Prøvetager init.

2. prøve

(til verifikation)

- Blod(EDTA)
- Andet*
- Prøve id:
- Evt. konc (ng/ μ L)
- Prøvetager init.

*kun efter forudgående aftale med WGS faciliteten

Familieprøve

- Forælder (til proband)
- Andet (til proband)

Proband CPR nr.:

Proband CPR nr.:

Bemærkninger

Udfyldes af prøvetager/oprensende laboratorie

