

Patientgruppe: Svære arvelige hudsygdomme

Patientinformation

(udfyld elektronisk eller brug patientlabel med strekkode)

Patientnavn:

CPR-nr.

Dato:

Rekvirerende afdeling

(Navn)

Fortolkende afdeling

(Navn)

Indikationer

(sæt kun 1 kryds)

Iktyosis

Epidermolysis bullosa

Ektodermal dysplasi

Palmoplantar keratodermi

Primært lymfødem

Udiagnosticeret, alvorlig, mistænkt, genetisk hudlidelse
(efter MDT)

Udfyldes af rekvirerende læge

Prøvemateriale

1. prøve

Blod(EDTA)

Andet*

Prøve id:

Evt. konc (ng/μL)

Prøvetager init.

2. prøve

(til verifikation)

Blod(EDTA)

Andet*

Prøve id:

Evt. konc (ng/μL)

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/oprensede laboratorie