


Klinisk genetik

Akademiska sjukhuset

751 85 Uppsala

Rörpost 175

kliniskgenetik@akademiska.se

Tel: 018-611 59 40

Tel. jourläkare: 018-612 20 18

www.akademiska.se/kliniskgenetik

Fostergenetik
Patientens namn och personnummer
 AKUT (debiteras extra)

PED nr:
Inremitterande läkare:

Namn:

Kvinnoklinik:

Tel:

Betalningsansvarig (om annan än inremitterande):

Namn:

Provtagande läkare (om annan än inremitterande):

Namn:

Kvinnoklinik:

Tel:

Indikation
 Hög ålder/Oro

 KUB-risk: T21 1: T13/18 1:

 Nackspalt: mm

 Genetisk sjukdom i familjen

 Avvikande NIPT

 Missfall/missed abortion

 IUFD

 Annan:

 Avvikelse vid ultraljud:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

..... -para Antal missfall/IUFD:

 Ägg- eller embryodonation

 Flerbördsgravitet, antal foster:
specificera (MCMA/MCDA/DCDA)

 Blodtransfusion (inom 3 månader)

 Organ- eller benmargstransplantation

Annan information:

.....

NIPT
Provmaterial
 BCT-blod (patientens blod)

Kvinnans längd (cm): vikt (kg):

Graviditetsvecka:+..... dagar

Provtagningsdatum:

Signatur provtagare:

Analys
 Trisomi 13, 18, 21
(kön och könskromosomavvikelser svaras **ej** ut)
 Trisomi 13, 18, 21 + könskromosomavvikelser

(kön svaras ut, inkonklusivitet för könskromosomerna svaras ut)

Laboratoriets noteringar

Prov inkom den: kl.....

Antal rör och provtyp:

Etiketter:

Sign

QF-PCR, Mikroarray, Sekvensering
Provmaterial
 Amnion

 Korion

 EDTA-blod (patientens blod)

 Fostermaterial (specificera):

 Annat material (specificera):

Graviditetsvecka:+..... dagar

Provtagningsdatum:

Signatur provtagare:

Analys
 QF-PCR (krom. 13, 18, 21, X och Y)

 Kön svaras ut

 Mikroarray

 Sekvenseringsanalys:

 Analys av känd mutation i familjen:

Sjukdom

Gen *Mutation*

Familjemedlem (personnr.)

Släktskap

 Bara lagring av DNA