



## REKVISITION AF DNA-ANALYSE

### Patient data

Prøve dato ..... Prøve nr. ....

Materiale  Blod  Andet .....

Henvistes navn ..... CPR-nr. ....

Evt. etnicitet .....

### Henviser / svarmodtager (skal udfyldes)

### Betaler (skal udfyldes)

Samme som henviser

Navn ..... EAN- nr. ....

Afdeling/adresse ..... Navn .....

..... Afdeling/adresse.....

Tlf. ....

### Henvisningsårsag

Diagnostisk test  Præsymptomatisk test  Anlægsbærer test  Prænatal diagnostik

**Hvilken sygdom mistænkes?** .....

*Angiv evt. relevant gen*

Er der andre kendt i familien med samme tilstand?

.....  
*Angiv præcis familierelation (evt. vha. stamtræ), navn, fødselsdato og evt. kendt mutation*

Kliniske / supplerende oplysninger: