

**Afdeling for Genetik, Diagnostisk Center**  
**4052, Blegdamsvej 9, 2100 Kbh. Ø**  
**Tlf. 3545 4051**
**REKVISITION AF BLODPRØVE**

CPR-nr. \_\_\_\_\_ For børn under 15 år oplyses for mor (evt. far)

Navn \_\_\_\_\_ CPR-nr. \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Navn \_\_\_\_\_

Prøvedato \_\_\_\_\_

**Analyse**
**Heparin-blod 4 ml (nyfødte 2 ml)**

- Kromosomanalyse
- Mosaikscreening (supplement til kromosomanalyse)
- Aneuploidiscreening for kromosom 13, 18, 21, X og Y  
(efterfølges altid af kromosomanalyse)

**EDTA-blod 6 ml (nyfødte 1-3 ml)**

- Kromosom mikroarray
- Forældreblodprøver som led i kromosom mikroarray hos barn eller foster

*Ved rekvisition af flere analyser angives den ønskede rækkefølge*
**Henvisningsårsag** (Kliniske oplysninger herunder udførlige oplysninger om familiemedlemmer (navn + CPR-nr.) med genetisk betingede sygdomme – gerne bilag)

---



---



---



---

**Betaler:**
**Rekvirerende instans (evt. stempel):**


---



---



---



---

Oplys EAN-nr. \_\_\_\_\_

Svar sendes til \_\_\_\_\_

Resultatet af kromosomanalysen registreres i Dansk Cytogenetisk Centralregister af hensyn til kvalitetssikring og -udvikling. Vi anmoder om, at den rekvirerende læge oplyser patienten om dette. i.h.t. persondatalovens bestemmelser om oplysningspligt.

 For mere information om analyserne: se Rigshospitalets LabPortal <https://labportal.rh.dk>