

## Vævsprøve til børnetumor analyse Version 1

Patient		Rekvirent
(evt. label) CPR-nr: _____  Navn: _____	5054GGKB  Rigshospitalet	
<b>Udfyldes af kirurgisk afdeling</b>		
Kirurg (navn):		
Tumorresektat udtaget:  Dato:                      Klokken:	Evt. kommentar:	
<b>Udfyldes af patologisk afdeling</b>		
Histolaborant/læge (navn):	Tumorbvæv i RNAlater  Dato:  Klokken:	Kommentarer (tumorcelle indhold i % og evt. nekrose):  <i><u>OBS: Der ønskes så lidt normalvæv og nekrotisk væv som muligt.</u></i>
<b>Afhentning af vævsprøve i RNA-later:</b>  Ring til lab. tlf.: 35 45 74 18  Spørg efter Susanne, Maria eller Julie.		
<b>Spørgsmål</b>		
Olga Østrup Molekylærbiolog Tlf.: 35 45 22 23	Maria Rossing Afdelingslæge Tlf.: 35 45 30 16	
<b>Email</b>		<b>Prøven sendes til</b>
caroline.maria.rossing@regionh.dk		Genomisk Medicin, GM 4113 Att. : Array Rigshospitalet Blegdamsvej 9 2100 København Ø Tlf. 3545 7418 Fax. 3545 4435
<b>Rekvissionsedler</b>		
www.genomic-medicine.dk		