

Vævsprøve til børnetumor analyse Version 3

Patient		Rekvirent	
(evt. label) CPR-nr: _____ Navn: _____		5054GGKB Rigshospitalet	
Udfyldes af kirurgisk afdeling			
Kirurg (navn):			
Tumorresektat udtaget: Dato: Klokken:		Evt. kommentar:	
Udfyldes af patologisk afdeling			
Histolaborant/læge (navn):	Tumorstof i RNAlater Dato: Klokken:	Kommentarer (tumorcelle indhold i % og evt. nekrose): <i>OBS: Der ønskes så lidt normalvæv og nekrotisk væv som muligt.</i>	
Afhentning af vævsprøve i RNA-later:			
Ring til prøvemodtagelse på: 35 45 41 16			
Spørgsmål			
Maria Rossing Overlæge Tlf.: 35 45 30 16		Lise Barlebo Ahlborn Molekylærbiolog Tlf.: 35 45 8758	
Email		Prøven sendes til	
caroline.maria.rossing@regionh.dk lise.barlebo.ahlborn@regionh.dk		Genomisk Medicin, GM 4113 Att.: Prøvemodtagelsen Rigshospitalet Blegdamsvej 9 2100 København Ø Tlf. 5162 8535 Fax. 35454435	Genomisk Medicin, KC. Att.: Array Kennedy Centret Gamle Landevej 7 2600 Glostrup Tlf: 5162 8535
Rekvissionsedler			
https://www.rigshospitalet.dk/afdelinger-og-klinikker/diagnostisk/genomisk-medicin/rekvirering/Sider/Rekvissionsedler.aspx			