region västerbotten

Klinisk Genetik
Laboratoriemedicin Västerbotten
Norrlands universitetssjukhus
901 85 Umeå, Tfn 090-785 28 00

REMISS
GENETIK, HEMATOLOGI

Remissetikett, laboratorieintern

Klistra ej här

Svar ska sändas till:	Personnummer/reservnummer: Efternamn, Förnamn
Debiteras (om annan än svarsmottagare):	Provtagning, datum: Sign:
Kopia av svar till:	Remitterande läkare (namn): ☐ **AKUT** (debiteras extra)
Anamnes/klinisk beskrivning:	Kön ☐ Kvinna ☐ Man ☐ Okänt ☐ Annat

Hb: _____

Lpk: _____

Tpk:

För korrekt hantering av provmaterial, se provtagningsanvisningar *regionvasterbotten.se/laboratoriemedicin*

Insänt provmaterial:

- ☐ Benmärg, Transportmedium
- ☐ Benmärg, EDTA-rör
- ☐ Blod, EDTA-rör
- ☐ Blod, NaHep-rör
- ☐ Utstryksglas (ange typ av vävnad):
- ☐ Annat:

Undersökningen avser:

- ☐ Diagnos
- ☐ Recidiv
- ☐ Uppföljning
- ☐ Annat:

Indikation/frågeställning:

- ☐ Akut leukemi
- ☐ ALL
- ☐ AML
- ☐ MDS
- ☐ Myelom
- ☐ Myeloproliferativ sjukdom (MPN)
- ☐ Hypereosinofilt syndrom (HES)
- ☐ KLL
- ☐ KML
- ☐ Lymfom
- ☐ Mastocytos
- ☐ Annat:

Önskad analys:

Cytogenetik (Benmärg, Transportmedium eller Blod, NaHep-rör) _____

- ☐ Kromosomanalys

FISH:

- ☐ t(9;22)
- ☐ t(15;17)
- ☐ AML-paket
- ☐ ALL-paket
- ☐ HES-paket
- ☐ KLL-paket
- ☐ Myelom-paket (Benmärg, EDTA)
- ☐ Annat:

Molekylärgenetik (Blod eller Benmärg i EDTA-rör) _____

- ☐ *BCR-ABL1* major qRT-PCR (RNA) 1
- ☐ *FLT3*, snabbsvar vid diagnos (DNA)
- ☐ Myeloid panel (NGS) 2
- ☐ *JAK2* (NGS) 2
- ☐ *JAK2, CALR, MPL* (NGS) 2
- ☐ *KIT* (NGS) 2
- ☐ *TP53* (NGS) 2
- ☐ SNP-array (DNA)
- ☐ *FLT3* MRD
- ☐ *NPM1* MRD
- ☐ Annat:

1 För RT-PCR av *BCR-ABL1* **minor,** skickas prov direkt till Akademiska sjukhuset, Uppsala.
2 För next generation sequencing (NGS), skicka blod eller benmärg i EDTA-rör. Beroende på indikation filtreras panelen olika. För information om metoden och ingående gener på hela myeloida panelen, kontakta laboratoriet

Smartwork AB