

Remiss till NIPT-undersökning

PROVER LEVERERAS TILL:
Åucs laboratorier Genetik
Kod 5022566
Info T4951
21006 SVARSFÖRSÄNDELSE
Tfn. (02) 313 7475, (02) 313 7476
Fax (02) 313 9909

Avsändarens identifikationsnummer för provet	_____
Laboratoriets undersökningsnummer	_____
Provtagningsstidpunkt	_____
Mottaget i laboratoriet	_____

Åucs laboratorier, Instruktionsboken: <https://webohjekirja.mylabservices.fi/TYKS/>

Obs: Provet måste levereras till laboratoriet inom fem (5) dygn efter provtagning. Provet förvaras i rumstemperatur.

Remitterande enhet	Svars- och faktureringsadress
--------------------	-------------------------------

Patientens namn	Personbeteckning
Följande undersökning beställs: 6373 B-NIPTtri (grundundersökning) 6374 B-NIPTdel (omfattande undersökning, samtycke nödvändigt)	
Länk till samtyckesblanketten: https://www.tyks.fi/ammattilaiselle/laheteohjeet/tyks-laboratorioiden-laheteohjeet	

Uppgifter om graviditeten	
Hur länge varade graviditeten: _____	Antal foster: _____
Trisomiscreening positiv	Nacksvullnad, tjocklek _____ mm
T21 risk _____	Moderns ålder
T18 risk _____	Fynd vid ultraljud
Tidigare trisomi, vilken: _____	Sällning
Fostrets kön:	Annat, vad: _____
Vill veta könet	
Vill inte veta könet	

Kliniska uppgifter

Remitterande läkare _____

datum _____ tfn. _____ e-post _____