

Remiss till kromosomundersökning för foster

PROVER:

Åucs laboratorier

Genetik

ID 5022566

Info T4951

21006 SVARSFÖRSÄNDELSE

tfn (02) 313 7476

fax (02) 313 9909

Avsändarens identifikationsnummer för provet _____

Laboratoriets identifikationsnummer för provet _____

Provtagningsdatum _____

Framme i laboratoriet _____

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

Patientens namn _____	Personbeteckning _____
------------------------------	-------------------------------

Prov		Graviditetens varaktighet _____
<input type="checkbox"/> Moderkaka, mängd _____ mg		Paritet _____
<input type="checkbox"/> Fostervatten, mängd _____ ml		
<input type="checkbox"/> klar	<input type="checkbox"/> brunt	<input type="checkbox"/> grönt
<input type="checkbox"/> blod/ navelsträngsblod, mängd _____ ml		<input type="checkbox"/> blodigt

Undersökning					
3641	<input type="checkbox"/>	Cv-Kromos; kromosomundersökning, placenta*	4799	<input type="checkbox"/>	Am-FISHAn; FISH-undersökning aneuploidi, fostervatten*
2150	<input type="checkbox"/>	Am-Kromos; kromosomundersökning, fostervatten*	4815	<input type="checkbox"/>	B -FISHAn; FISH-undersökning aneuploidi, blod*
6061	<input type="checkbox"/>	Cv-TriNho; trisomi-PCR, placenta*	4325	<input type="checkbox"/>	PI-Kromos; kromosomundersökning, placentabiopsi*
6059	<input type="checkbox"/>	Am-TriNho; trisomi-PCR, fostervatten*			

Kliniska anamnestiska uppgifter
--

Remitterande läkare _____
datum _____ tfn _____ e-post _____

ÅUCS Laboratoriet
 Genomik
 Medicinsk genetik
 PB52, 20521 Turku
 tfn (02) 313 7476
 fax (02) 313 9909

Laboratoriehåndbok: <https://webohjekirja.mylabservices.fi/TYKS>
 Uppdaterad: 16.03.2023



Ackrediterade undersökningar är märkta med asterisk. (*)