|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lähettäjä | | | Vastaus- ja laskutusosoite (ellei sama kuin lähettäjä) | | |
| Potilaan nimi | | | Henkilötunnus | Näytteenottopäivämäärä | |
| **Näyte**  Hepariiniveri  Luuydin  Lapsivesi  EDTA-veri  Imusolmuke  Istukka  Iho  Tuumori  Muu – mikä? | | | | | |
| Tutkimus pyydetään kiireellisenä  Kyllä | | | Raskauden kesto  H:       pvm. | | |
| **Haluttu tutkimus**  **Kromosomitutkimus**  Peruskromosomisto  Hematologinen  **DNA-tutkimus**  -FraX-D, Fragiili-X  -NPHS1-D, Kongenitaalinefroosi  -DNAex, DNA-eristys  - MKsyn, Molekyylikaryotyyppitutkimus  Muu, mikä? | | **FISH-tutkimus**  B/Bm-FISHAL, FISH-paketti, akuutti leukemia  B/Bm-FISHKLL, FISH-paketti, KLL  B/Bm-FISHMRD, jäännöstautiseurantatutkimus  Bm-FISH-MM, FISH-paketti, multippeli myelooma  B/Bm/Ts-FISHhem, hematologinen FISH-tutkimus  Ts-FISHTuu, FISH-tutkimus tuumorista  B/Bm/Ts-M-FISH, 24-väri-FISH -tutkimus  B -FISHdel, mikrodeleetio-FISH -tutkimus  B -FISH, FISH-tutkimus verestä  Muu, mikä? | | |  |
| **Kliiniset tiedot ja tutkimusindikaatio** | | | | | |
| Pvm | Lähettävän lääkärin nimi | | Lähettävän lääkärin puh. | | |

ISLAB 051-2