|  |  |
| --- | --- |
| 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 kestoH:       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