

**LÄHETE**
Geneettinen tutkimus**Genetiikan laboratorio**

Topeliuksenkatu 32, G-siipi, 2. ja 3. krs., 00290 Helsinki

Puh: 09 471 74339, 050 427 0646 tai 050 427 0964 (toimisto)

Faksi: 09 471 74001

Näyte lähetetään tutkimusohjekirjan mukaiseen osoitteeseen

(Tutkimusohjekirja) <https://diagnostiikka.hus.fi>**Näytenumero**

Näytteenottopäivämäärä	Potilaan nimi	Henkilötunnus
Lähettävä sairaala (myös osoite ja puh.nro)	Vastausosoite (mikäli eri kuin lähettäjä)	Laskutusosoite (mikäli eri kuin lähettäjä)

Kliininen diagnoosi

--

Tilattavat tutkimukset

☐ Kiireellinen tutkimus; Huom, saatetaan periä kiireellisyyssisä. Näytteestä ilmoitettava laboratoriolle etukäteen
☐ Tutkimuskohtaiset, saatavilla olevat maksulliset lisätutkimukset toivotaan tehtävän ilman eri lähetettä

Tämä osio on ehdottomasti täytettävä

Taustatiedot ja kysymyksenasettelu (esim. sukutiedot ja mahdollinen sukupuoli, tieto mahdollisesta kantasolusiirrosta/ transfuusiosta, tieto seurantamarkkerista (tarkka mutaatio))		
Diagnoosin tyyppi ☐ Diagnostinen ☐ Ennakoiva ☐ Seuranta	Näyte ☐ Hepariiniveri ☐ EDTA-veri ☐ Luuydin ☐ Streck-veri ☐ CPT-luuydin ☐ CPT-veri ☐ Kudos, mikä: _____ ☐ Eristetty DNA, pitoisuus: _____ ng/ul	Näyte ☐ Iho ☐ Istukka ☐ Lapsivesi ☐ Viljellyt solut
Päivämäärä	Allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelinnumero (myös suuntanumero)