



Pasient: Navn: Fødselsdato: Adresse: Postnr: Poststed:	Rekvirent: (må fylles ut med navn og adresse) HPR-nr: Navn: Adresse: Postnr: Poststed:
Prøven tatt dato:	Prøven mottatt dato:

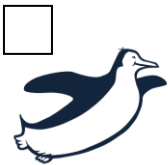
<input type="checkbox"/> Insident brystkreft (BC-INS) <input type="checkbox"/> Insident eggstokkreft (OC-INS) <input type="checkbox"/> Diagnostisk <input type="checkbox"/> Prediktiv*: *Testing av friske personer krever genetisk veiledning (jf Lov om human medisinsk bruk av bioteknologi) <input type="checkbox"/> Kontrollprøve	Diagnosetidspunkt: Residiv:
Samtykkeskjema på baksiden skal signeres	

Fam.nr: Relevante familie opplysninger:
--

Indikasjon (kun for internt bruk): <input type="checkbox"/> BC <input type="checkbox"/> OC <input type="checkbox"/> BOC <input type="checkbox"/> CRC <input type="checkbox"/> LYNCH <input type="checkbox"/> FAP	<input type="checkbox"/> DCA <input type="checkbox"/> MM <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> PJS <input type="checkbox"/> MEN-1 <input type="checkbox"/> MEN-2 <input type="checkbox"/> Andre indikasjoner oppgis her:
--	---

Ønsket analyse (kun for internt bruk): BC/OC begrenset tilbud: <input type="checkbox"/> NGS-BRCA1 og BRCA2 <input type="checkbox"/> BRCA1 MLPA P002 <input type="checkbox"/> BRCA2 MLPA P090 BC/OC panel v1: <input type="checkbox"/> NGS-BC/OC panel v1 (<i>CDH1, PALB2, TP53, PTEN, BRCA1/2</i>) <input type="checkbox"/> BRCA1 MLPA P002 <input type="checkbox"/> BRCA2 MLPA P090 <input type="checkbox"/> TP53 MLPA P056 <input type="checkbox"/> NGS-APC/MYTH <input type="checkbox"/> APC MLPA P043 <input type="checkbox"/> Sendeprøve	<input type="checkbox"/> BRCA1 c.1A>G p.(Met1?) <input type="checkbox"/> BRCA1 c.1556delA p.(Lys519Argfs*13) <input type="checkbox"/> BRCA2 c.8331+2T>C p.Tyr2659Phefs*44 <input type="checkbox"/> BRCA1 kjent mutasjon: <input type="checkbox"/> BRCA2 kjent mutasjon: <input type="checkbox"/> Kjent mutasjon andre gener: Ved indikasjon BC/OC-INS skal følgende analyser rekvireres: <input type="checkbox"/> NGS-BRCA1 og BRCA2 <input type="checkbox"/> BRCA1 MLPA P002 <input type="checkbox"/> BRCA2 MLPA P090
--	---

Ønsket analyse	Prøvemateriale	Oppbevaring /forsendelse	Mottatt (kun for intern bruk)
Gentesting (DNA analyse)	EDTA-blod 2 x 4ml (lilla kork)	Oppbevares i kjøleskap. Sendes i A-post.	
RNA analyse (kun etter avtale)	PAX-blod (prøvetakingsrør fås ved henvendelse til Medisinsk genetisk avdeling)	Oppbevares i kjøleskap. Sendes i A-post.	



Sted:..... Dato:..... IP/Fam.nr.: Diagnose:

SAMTYKKE TIL ANALYSE AV GENER

Jeg har fått genetisk veiledning og samtykker i at det kan gjøres genetisk presymptomatiske og genetisk prediktive undersøkelser og undersøkelser av bærertilstand, jfr. § 5-1, annet ledd bokstav b.

Skal svaret formidles direkte til undertegnede Ja Nei

Hvis nei hvilken person skal få oppgitt svaret:

Ja, jeg samtykker
(underskrift)

.....
Ditt navn med blokkbokstaver/fødselsdato

Jeg gir samtykke til at svaret kan formidles til andre familiemedlemmer i forbindelse med familieutredningen. Ja Nei