

Avdeling for klinisk patologi, Drammen sykehus
 Tlf. 32 80 36 18
 Postadresse: Vestre Viken HF
 Postboks 800, 3004 Drammen

 Rekvisisjon: *Molekylærpatologi*

Til bruk for laboratoriet

Ikke skriv her

Rekvirent	
Navn	HPR-nummer
Avdeling	Hvis innlagt: Post
Adresse	Telefon
Postnr.	Poststed
Rekvireringsdato	

 CITO Pakkeforløp

Pasient	
Fødselsnr. (11 siffer)	Kjønn
Etternavn - fornavn	<input type="checkbox"/> Dagpas. <input type="checkbox"/> Polikl. <input type="checkbox"/> Innlagt
Adresse	
Postnr.	

Kopi av svar sendes til			
Navn (Etternavn, for og mellomnavn)	HPR-nr.	Enhet / Legekontor	Adresse
Navn (Etternavn, for og mellomnavn)	HPR-nr.	Enhet / Legekontor	Adresse

Kliniske opplysninger	
Klinisk diagnose/Funn/Problemstilling	Tidl. relevant hist/cyt us. (inst./nr./år/diagnose)

Prøvemateriale	
<input type="checkbox"/> Parafinblokk; angi preparatnummer: <input type="checkbox"/> Annet; spesifiser: _____	Prøvetakingsdato:

Analyser				
Malignt melanom	Kolorektalkarsinom	Lungeadenokarsinom	Annet; spesifiser: _____	
<input type="checkbox"/> BRAF	<input type="checkbox"/> KRAS	<input type="checkbox"/> EGFR	<input type="checkbox"/> KRAS	<input type="checkbox"/> BRAF
<input type="checkbox"/> NRAS	<input type="checkbox"/> NRAS / BRAF	<input type="checkbox"/> KRAS	<input type="checkbox"/> NRAS / BRAF	<input type="checkbox"/> NRAS
	<input type="checkbox"/> MSI		<input type="checkbox"/> MSI	<input type="checkbox"/> EGFR