

 	Personnr.	
	Etternavn:	Fornavn:
Rekvisisjon til gentesting Enhet for hjertegenetikk, Ullevål Postboks 4956 Nydalen, 0424 Oslo Tlf: 22118991/22118975 e-post: medgenlab@oslo-universitetssykehus.no	Adresse:	
	Postnr:	Poststed:
	Kommune:	Dato:

For laboratoriet:	ID nr.							Fam. nr.					
-------------------	--------	--	--	--	--	--	--	----------	--	--	--	--	--

Poliklinisk Inneliggende

Medisinske opplysninger

Disse opplysningene skal presentere den kliniske problemstillingen på en måte som gjør at laboratoriet kan planlegge hvilke analyser det er indikasjon for å utføre. Indiker også tentativ diagnose(r). For genetisk utredning av kardiomyopati eller arytmier, forutsettes det at det på forhånd har vært utført kardiologisk undersøkelse. Angi hovedfunnene ved den kardiologiske undersøkelsen. For genetisk utredning med tanke på lang QT-tidsyndrom, skal supplerende opplysninger gis i feltet nedenfor.

Tentativ diagnose(r):

For utredning av lang QT-tidsyndrom:
 Har pasienten hatt synkope/nærsynkope: Ja Nei Hvis Ja: Alder ved første synkope/nærsynkope ____ år
 Utløsende faktorer:
 Emosjonelt eller fysisk stress , Auditiv stimulus , Svømming , Søvn , Annet _____
 QTc: ____ msek QT-tid: ____ msek Har pasienten plager med hjertebank: Ja Nei
 Bruker pasienten medikamenter som kan gi forlenget QT-tid? Ja Nei
 Hvis ja: Navn på medikament:

Rekvirerende lege:

Etternavn:	Fornavn:
Adresse:	Tlf.:
Postnr:	Poststed:
	Hpr. Nr.:

Ca. 3 ml EDTA-blod (helst vacutainer av plast) sendes usentrifugert og som vanlig post til Enhet for hjertegenetikk, Oslo universitetssykehus, Pb 4956 Nydalen, 0424 Oslo. For å planlegge hvilke analyser det er indikasjon for å utføre, er det til stor hjelp med slektsopplysninger. Det bes derfor om at relevante slektsopplysninger påføres på baksiden av skjemaet. Pasienten skal signere nederst på baksiden.

SLEKTSOPPLYSNINGER – fyll ut så godt du kan

Navn	Fødselsdato eller –år	Arvelig sykdom?
Din far:		
Din mor:		
Din farfar:		
Din farmor:		
Din morfar:		
Din mormor:		
Dine søsken:		
1		
2		
3		
4		
5		
Dine barn		
1		
2		
3		
4		
5		
Din fars søsken		
1		
2		
3		
4		
5		
Din mors søsken		
1		
2		
3		
4		
5		
Andre opplysninger (fortsett ev. på eget ark)		
Samtykke: Undertegnede samtykker i at det tas blodprøve til genetisk diagnostikk for (fyll inn):	Dato:	Underskrift: