


 Divisjon Medisinsk service
 Avdeling for patologi Lillehammer
 Anders Sandvigs gate 17
 2609 Lillehammer
 Tlf: 61 05 02 00, Fax: 61 27 20 42

Rekvirent	
Rekv. lege	HPR-nummer
Enhet/Legekantor	
Adresse	Telefon
Postnr. Poststed	HER-id Legekantor

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

Kopi av svar sendes til
Navn / HPR-nr.
Avd./legekantor/HER-id
Adresse
Postnr./-sted

Prøvetakingstidspunkt	
Dato	Kl.
: _____	

<input type="checkbox"/> CITO
<input type="checkbox"/> Pakkeforløp
TELEFON

Kliniske opplysninger

Tidl. relevant hist/cyt. (sted/nr/år/diagnose) _____

Prøvemateriale
<input type="checkbox"/> SIHF blokker Preparatnummer: _____
<input type="checkbox"/> Annet sykehus/laboratorium Preparatnummer: _____

Analyser									
<table border="1"> <tr> <th>PCR</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Kolon (KRAS, BRAF og NRAS)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Mikrosatelitt instabilitet (MMR/MSI)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Melanom, vanlig kutant (BRAF)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Lunge (EGFR)</td> </tr> </table>	PCR	<input type="checkbox"/> Kolon (KRAS, BRAF og NRAS)	<input type="checkbox"/> Mikrosatelitt instabilitet (MMR/MSI)	<input type="checkbox"/> Melanom, vanlig kutant (BRAF)	<input type="checkbox"/> Lunge (EGFR)	<table border="1"> <tr> <th>NGS</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Lunge (EGFR, ROS1-fusjon, RET-fusjon, BRAF, NTRK ALK punktmutasjon, ALK-fusjon, MET og KRAS)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Annet: _____</td> </tr> </table>	NGS	<input type="checkbox"/> Lunge (EGFR, ROS1-fusjon, RET-fusjon, BRAF, NTRK ALK punktmutasjon, ALK-fusjon, MET og KRAS)	<input type="checkbox"/> Annet: _____
PCR									
<input type="checkbox"/> Kolon (KRAS, BRAF og NRAS)									
<input type="checkbox"/> Mikrosatelitt instabilitet (MMR/MSI)									
<input type="checkbox"/> Melanom, vanlig kutant (BRAF)									
<input type="checkbox"/> Lunge (EGFR)									
NGS									
<input type="checkbox"/> Lunge (EGFR, ROS1-fusjon, RET-fusjon, BRAF, NTRK ALK punktmutasjon, ALK-fusjon, MET og KRAS)									
<input type="checkbox"/> Annet: _____									

Informasjon til rekvirent
Rekvisisjonen fylles ut etter angivelse i rubrikkene. Utfylt informasjon må være lett å tyde, med godt trykk og adressert svarmottaker. Prøvetakingsdato benyttes for å bedømme hvor gammel prøven er ved mottak på laboratoriet, og dette kan ha betydning for enkelte prøvematerialer. Prøven må være godt merket, slik at det tydelig fremkommer personnummer eller annen entydig identifikasjon på prøven Opplysninger om akkrediteringsomfang kan fås ved henvendelse til laboratoriet.