

## Avdeling for patologi

Anders Sandvigsgt. 17, 2629 Lillehammer  
 Telefon: 61 27 21 48, Fax: 61 27 20 42

Rekvirent		Pasient	
Legenavn	HPR-nummer	Fødselsnr. (11 siffer)	Kjønn
Sykehus		Navn	
Adresse	Telefon	Adresse	
Postnr.	Poststed	Postnr.	Poststed
Kopisvar		Prøvetakingsdato	Tidspunkt
		<input type="checkbox"/> Polikli. <input type="checkbox"/> Inneliggende	

Kliniske opplysninger og problemstilling
<input type="checkbox"/> CITO <input type="checkbox"/> Pakkeforløp <input type="checkbox"/> Smitte

Prøvemateriale
<b>Parafininnstøpt vev</b>
<input type="checkbox"/> SIHF blokker                      preparatnummer _____
<input type="checkbox"/> Annet sykehus/laboratorium        preparatnummer _____

Solide tumorer
<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)
<input type="checkbox"/> Annet _____

## **Molekylærpatologisk utredning er etterrekvirering på parafininnstøpt vev**

### **Preparatnummer må oppgis på rekvisisjonen, i tillegg til**

- Fødselsnummer (11 sifre)
- Fullt navn
- Relevante kliniske opplysninger
- Rekvirerende leges navn, HPR-nr, avdeling
- For rekvirenter i SI skal rekvisisjonen fylles ut i DIPS og printes ut.

### **Rekvisisjonen / prøven sendes til:**

SIHF-Lillehammer  
Avd. for Patologi  
Anders Sandvigsgate 17  
2629 Lillehammer