

Diabetes grundpaket

Personnr

**Labmedicin Skåne**

En del av Region Skåne

Rem inrättning beställarkod

Namn

ENDGRUN

Mottagare

Klinisk kemi**Jan Waldenströms gata 14****SUS****205 02 Malmö****Svar även till****Kundkod:****Läkarid:**

När fastställdes diabetesdiagnos för första gången? År Månad

Nuvarande behandling Kost Tablett Insulin

När påbörjades ev insulinbehandling? År Månad

Vikt kg Längd cm

1. 5 ml heparin-fluorid-rör P-glukos Fastande Ej fastande

2. 5 ml SST-rör S-C-peptid

3. 7 ml EDTA-rör DNA-analys

4. 7 ml serum-rör GAD -ak

VI ÄR TACKSAMMA OM REMISSEN ÄR KOMPLETT IFYLLD

Rem datum

Rem läkare

Provtagningsdatum

1) Jag samtycker till att personuppgifter och övrig information som beskrivs i **Patientinformation Diabetes 2000** lagras och databearbetas enligt beskrivningen i patientinformationen:

Ja Nej

2) Jag samtycker till provtagning och att blod och DNA sparas

Ja Nej

Underskrift: _____ Ort och datum: _____

Namnförtydligande: _____

Har du frågor kring diabetesregistret kan du kontakta din läkare eller någon av undertecknade:

Leif Groop
Professor, överläkare
Endokrinologiska kliniken
Universitetssjukhuset MAS
205 02 Malmö
Tel: 040-331000

Behandlande läkare

Tel _____