

# EGENREMISS GENETISK MOTTAGNING



Skickas till:  
Labmedicin  
Klinisk genetik  
221 85 Lund

genlab@skane.se

Namn: .....

Personnummer: .....

Adress:.....

.....

Telefon dagtid:.....

E-postadress:.....

Beskriv anledningen till egenremissen

Har du tidigare varit i kontakt med Klinisk genetik? Ja  Nej

Vid ja, vid vilken ort:.....

Har någon i din släkt påbörjat/avslutat en genetisk utredning? Ja  Nej

Ange i så fall nedan:

Namn: ..... Personnummer: .....

Släktskap: .....

Sjukhus/klinik: .....

Ort: ..... Datum: .....

Namn: .....

Postadress: Labmedicin, Klinisk genetik, 221 85 Lund  
Besöksadress: Skånes Universitetssjukhus Lund, Akutgatan 8, F-blocket  
Telefon (växel): 046 – 173362  
Internet: [www.skane.se/labmedicin/genetik](http://www.skane.se/labmedicin/genetik)