Remiss prenatal genetisk analys (amniocentes, korionvillibiopsi)

Skickas till *Klinisk genetik* *Medicinsk Service, Labmedicin* *221 85 Lund*	**Personnr:**	
	Namn:	
	Adress: Tel:	

Tidigare hänvisning:	**Provtagn.datum:**	
	Rem läkare (klartext):	
	Rem avd/mott:	
	Rem avd/mott Tel:	
Akutsvar till:	**Kundkod (MG-kod):**	

Provmaterial:

☐ Korion[1,2], mängd rensade villi (mg):

☐ Amnion[1,2], vol. amnionvätska (ml):

Plats för Klinisk Genetiks etikettering

Rensa alla fält

Indikation för analys:	
Graviditetslängd:	
Specifika ultraljudsfynd:	
Tidigare obstetrisk historia:	
Riskvärdering i aktuell graviditet:	

☐ **Analys avseende kromosomer 13, 18, 21, X och Y** (rutinmässig QF-PCR utförs före genomisk array)
Vid blodigt prov kan kompletterande analys tillkomma för uteslutande av maternell kontamination

☐ **Genomisk singel-arrayanalys** (=rutin) ☐ **Genomisk trio-arrayanalys[3]** (med stöd av föräldraprover)
Genomisk arrayanalys görs enbart vid normalt fynd avseende 13, 18, 21, X och Y

☐ **FISH eller molekylärgenetisk riktad analys[4]** (avseende känd kromosomförändring/ärftlig genetisk sjukdom

Ange vilken: **Personnr. indexperson:**

☐ **Kromosomanalys[4]** (analys i mikroskop ffa vid känd strukturell kromosomavvikelse i familjen)

Ange vilken: **Personnr. indexperson:**

1) **Om flera analyser önskas** bör mängden korion vara kring 40 mg och volymen amnion 20 ml
2) **Läs aktuella provtagningsanvisningar och PM** på Labmedicins analysportal (sökord prenatal):
”Amnionvätska - prenatal genetisk analys” respektive *”Korionvillibiopsi - prenatal genetisk analys”*
www.analysportalen-labmedicin.skane.se
3) **Om trio-arrayanalys önskas**, bifoga blodprov från **båda** föräldrarna (5-6 ml i EDTA-rör) med tillhörande remiss *”prenatal genetisk analys – medföljande föräldraprov”*
4) **Vid riktade frågeställningar och vid känd ärftlig kromosomavvikelse** ska provet åtföljas av **maternellt blodprov** (5-6 ml i EDTA-rör) med tillhörande remiss *”prenatal genetisk analys – medföljande föräldraprov”*

Biobanken, inskickandet av denna remiss bekräftar att patienten (alt vårdnadshavare/närstående) har fått information om och samtycker till att provet och tillhörande personuppgifter sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet.
[ ] Nej, provgivaren samtycker inte till att provet sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet. En ”nej-talong” har skickats in, hämtas på www.rbcsyd.se
[ ] Patienten är vid provtillfället oförmögen att lämna samtycke.

Medicinsk service/ Labmedicin
Klinisk genetik
221 85 Lund
Provmottagning: 046-17 63 68
Labansvarig läkare: 046-17 63 73