

# Rannsóknastofa í meinafræði-Frumulíffræðideild

LSH-hús 9 við Barónsstíg, 101 Reykjavík, sími 543 8031

## Beiðni um stökkbreytingapróf og DNA vinnu

<b>Beiðandi/greiðandi</b>		<b>Persónuupplýsingar</b>	
Dagsetning.....		Nafn:	
Læknir:.....		Kt:	
Deild/Stofnun.....		Heimili:	
Greiðandi .....			
<input type="checkbox"/> Svartimi 3-4 vikur <input type="checkbox"/> Akut, svartimi 3-4 dagar		<input type="checkbox"/> Ambulant	<input type="checkbox"/> Innliggjandi
<b>Beiðni um:</b>			
<input type="checkbox"/> Einangrun erfðaefnis / DNA <input type="checkbox"/> DNA rannsókn með PCR og raðgreiningum <input type="checkbox"/> BRCA1: G5193A <input type="checkbox"/> BRCA2: 999del5 <input type="checkbox"/> KRAS: útröð 2, táknað 12 og 13 <input type="checkbox"/> BRAF: útröð 15 <input type="checkbox"/> KIT: útraðir 9, 11, 13 og 17 <input type="checkbox"/> PDGFRA: útraðir 10, 12, 14 og 18 <input type="checkbox"/> EGFR: útraðir 18, 19, 20 og 21 <input type="checkbox"/> Annað.....		<input type="checkbox"/> Ein/fjölstofna próf í lymphoma <input type="checkbox"/> T-frumur <input type="checkbox"/> B-frumur	
<b>Tegund sýnis</b>			
		<input type="checkbox"/> Storkuvarið blóð (EDTA) <input type="checkbox"/> Vefjasýni-paraffin <input type="checkbox"/> Vefjasýni-ferskt/frosið (-80°) <input type="checkbox"/> DNA (styrkur .....ng/µl) <input type="checkbox"/> Annað.....	