REMISS MOLEKYLÄR HUMAN DIAGNOSTIK

Patientuppgifter: Namn, adress och personnummer

Klinik/remittent

Kopia till:

Provmaterial

☐ FFPE ☐ Blod ☐ Benmärg ☐ Övrigt: _____

Provtagningsdag: Tid:

Anamnes/status/lab:

Solida tumörer

- ☐ Lunga, primär
- ☐ Lunga, resistensutveckling
- ☐ Kolorektal
- ☐ Melanom
- ☐ GIST
- ☐ PIK3CA
- ☐ NTRK1-3
- ☐ Okänd primär

Metabolabiomarkörer

- ☐ DPYD-genotypning
- ☐ Övrigt (se kommentar)

Kommentar:

Klinisk diagnos/bakgrund

Inskickandet av denna remiss bekräftar att patienten (alt vårdnadshavare/närstående) informerats om - och samtycker till - att provet och tillhörande personuppgifter sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet.

☐ **Nej**, patienten samtycker **inte** till att provet sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet. Nej-talong bifogas.

☐ Patienten är vid provtillfället oförmögen att lämna samtycke.

Remitterande läkare (klartext)

Region Kalmar län

Länssjukhuset i Kalmar
Klinisk Patologi
391 85 KALMAR
Tel 0480-812 43