

Rekvisation af onkogenetisk analyse

Skriv tydeligt. Udfyld gerne på PC.

Patient		Betaler	
Navn		Afdeling	
CPR		Institution	

(Udfyldes kun hvis patienten er udlænding, afdød eller hvis rekvisitionen udfyldes for en anden afdeling)

Rekvirent <small>Gerne stempel</small>		Forbeholdt Klinisk Genetik Vejle	
Navn		Prøvenr.	
Afdeling		Prøvedato	
Institution		Initialer	
Dato		Modtagedato	

Indikation SKAL UDFYLDES

Prøvemateriale

Marker den type prøvemateriale som analysen ønskes udført på. **Røde bogstaver** angiver, hvilke typer prøvemateriale de enkelte analyser kan udføres på. Hvis analysen ønskes udført på andet prøvemateriale, er I velkomne til at kontakte os.

- A:** Blodprøve 1x9 ml blod i EDTA-glas (minimum 1 ml)
- B:** Friskt tumorvæv ca. 10-25 mg væv; Alternativt: Paraffinsnit cellerigt tumorvæv (3 rør med 3x15 µm paraffinsnit)
- C:** Oprenset DNA
- D:** Paraffinsnit cellerigt normalvæv (3 rør med 3x15 µm paraffinsnit)
- E:** Paraffinsnit cellerigt tumorvæv (3 rør med 3x15 µm paraffinsnit)
- F:** Paraffinsnit cellerigt tumorvæv (1 rør med 3x15 µm paraffinsnit; anvend kun til MLH1-promotor-methylering)

Paneler A-E Nærmere beskrivelse kan findes på vores [hjemmeside](#)

- BRCA1 og BRCA2** BRCA1, BRCA2*
- BRCAness** BRCA1, BRCA2, BRIP1, RAD51C, RAD51D* **ØNSKET SVARDATO:** _____
- Birt-Hogg-Dube** FLCN*
- Cowden og Cowden-like syndrom** AKT1, PIK3CA, PTEN, SDHB, SDHC, SDHD, SEC23B* + methyleringsanalyse PTEN/KLLN
- Cowden syndrom** PTEN*
- Endometrie-cancer panel** EPCAM, MLH1, MSH2, MSH6, PMS2, PTEN, POLE, POLD1
- FAP/MAP** APC, MUTYH*
- Gorlin syndrom (NBCCS)** PTCH1, SUFU*
- Hereditary diffuse gastric cancer** CDH1, CTNNA1*
- Juvenil polypose syndrom** BMPR1A, SMAD4*
- Kolorektalcancer** APC, AXIN2, BMPR1A, EPCAM, GREM1, MLH1, MLH3, MSH2, MSH3, MSH6, MUTYH, NTHL1, PMS2, POLD1, POLE, PTEN, RNF43, RPS20, SMAD4, STK11, TP53*
- Li-Fraumeni syndrom** TP53*
- Lynch syndrom** EPCAM, MLH1, MSH2, MSH6, PMS2*
- Malignt melanom** ACD, BAP1, CDK4, CDKN2A (p14ARF), CDKN2A (p16INK4a), POT1, TERF2IP, TERT*
- Mammacancer** ATM, BARD1, BRCA1, BRCA2, CHEK2, PALB2, PTEN, STK11, TP53*
- Mamma- og ovariecancer** ATM, BARD1, BRCA1, BRCA2, BRIP1, CHEK2, DICER1, EPCAM, MLH1, MSH2, MSH6, PALB2, PMS2, PTEN, STK11, TP53, RAD51C, RAD51D*
- NGC Kræft hos unge voksne (18-30 år), samt arvelig kræft hos voksne**
- Nyrecancer** BAP1, FH, FLCN, VHL, MET, PTEN, SDHB, SDHC, SDHD*
- Ovariecancer** BRCA1, BRCA2, BRIP1, DICER1, EPCAM, MLH1, MSH2, MSH6, PMS2, RAD51C, RAD51D, STK11* Fortsættes

CPR	
-----	--

<input type="checkbox"/> Pancreascancer APC, BRCA1, BRCA2, CDKN2A, EPCAM, MLH1, MSH2, MSH6, PALB2, PMS2, STK11* <input type="checkbox"/> Pancreascancer (behandlingsindikation) BRCA1, BRCA2, EPCAM, MLH1, MSH2, MSH6, PMS2* ØNSKET SVAR DATO: _____ <input type="checkbox"/> Peutz-Jeghers syndrom STK11* <input type="checkbox"/> PPAP/NAP POLD1, POLE, NTHL1* <input type="checkbox"/> Prostatacancer BRCA1, BRCA2, EPCAM, MLH1, MSH2, MSH6, PMS2* <input type="checkbox"/> Prostatacancer (behandlingsindikation) ATM, BRCA1, BRCA2, EPCAM, MLH1, MSH2, MSH6, PMS2* ØNSKET SVAR DATO: _____ <input type="checkbox"/> Tuberøs sclerose TSC1, TSC2* <input type="checkbox"/> Von Hippel-Lindau syndrom VHL*
--

*Analysen er DANAK akkrediteret.

Gener A-E

<input type="checkbox"/> ACD	<input type="checkbox"/> BMPR1A	<input type="checkbox"/> CHEK2	<input type="checkbox"/> MET	<input type="checkbox"/> MUTYH	<input type="checkbox"/> POT1	<input type="checkbox"/> SDHA	<input type="checkbox"/> STK11	<input type="checkbox"/> VHL
<input type="checkbox"/> AKT1	<input type="checkbox"/> BRCA1	<input type="checkbox"/> CTNNA1	<input type="checkbox"/> MITF	<input type="checkbox"/> NTHL1	<input type="checkbox"/> PTCH1	<input type="checkbox"/> SDHAF2	<input type="checkbox"/> SUFU	
<input type="checkbox"/> APC	<input type="checkbox"/> BRCA2	<input type="checkbox"/> DICER1	<input type="checkbox"/> MLH1	<input type="checkbox"/> PALB2	<input type="checkbox"/> PTEN	<input type="checkbox"/> SDHB	<input type="checkbox"/> TERF2IP	
<input type="checkbox"/> ATM	<input type="checkbox"/> BRIP1	<input type="checkbox"/> EPCAM	<input type="checkbox"/> MLH3	<input type="checkbox"/> PIK3CA	<input type="checkbox"/> RAD51C	<input type="checkbox"/> SDHC	<input type="checkbox"/> TERT	
<input type="checkbox"/> AXIN2	<input type="checkbox"/> CDH1	<input type="checkbox"/> FH	<input type="checkbox"/> MSH2	<input type="checkbox"/> PMS2	<input type="checkbox"/> RAD51D	<input type="checkbox"/> SDHD	<input type="checkbox"/> TP53	
<input type="checkbox"/> BAP1	<input type="checkbox"/> CDK4	<input type="checkbox"/> FLCN	<input type="checkbox"/> MSH3	<input type="checkbox"/> POLD1	<input type="checkbox"/> RNF43	<input type="checkbox"/> SEC23B	<input type="checkbox"/> TSC1	
<input type="checkbox"/> BARD1	<input type="checkbox"/> CDKN2A	<input type="checkbox"/> GREM1	<input type="checkbox"/> MSH6	<input type="checkbox"/> POLE	<input type="checkbox"/> RPS20	<input type="checkbox"/> SMAD4	<input type="checkbox"/> TSC2	
<input type="checkbox"/> Efterbestilling af NGS dataanalyse Bemærk: Marker det/de gener fra gen oversigten der ønskes analyseret								
<input type="checkbox"/> Bagpanel gener (Forbeholdt Klinisk Genetik Vejle; Angiv gener i indikationsfelt)								

Andre analyser

<input type="checkbox"/> MLH1-promotor-metylering* B,E,F
<input type="checkbox"/> Kendt variant* A-E Bemærk: Kopi af analysesvar skal vedlægges!
Gen/variantbetegnelse
Indeperson (CPR)

Banking eller videreforsendelse A-F

<input type="checkbox"/> Oprensning af DNA og nedfrysning
<input type="checkbox"/> Videreforsendelse til andet laboratorium

*Analysen er DANAK akkrediteret.

Forsendelse af blodprøver og oprenset DNA

Prøven mærkes med navn og CPR og sendes sammen med rekvisitionssedlen til:

Klinisk Genetik, Vejle Sygehus, Beriderbakken 4, 7100 Vejle

Blodprøver opbevares på køl indtil forsendelse.

Forsendelse af paraffinsnit og friskt tumurvæv

Rekvisitionssedlen sendes sammen med prøven til:

Klinisk Genetik, Vejle Sygehus, Beriderbakken 4, 7100 Vejle

Rekvisitionssedlen kan også sendes uden prøve til KGA Vejle. Vi sørger for indhentning af paraffinsnit.

Rekvisition af væv (udfyldes af Klinisk Genetik Vejle)

Patologinr.	
Afdeling	
Årstal	
Vævstype	
Bemærkning	

Rekvisition af væv (udfyldes af Patologi)

Tumorandel (%)	
----------------	--

Anbefalet minimum: 20%

Bemærk: Vi anmoder om, at rekvirenten oplyser patienten om nedenstående i henhold til persondatalovens bestemmelser om oplysningspligt: Resultatet af de genetiske analyser registreres i relevante kliniske databaser (bla. Danish Breast Cancer Cooperative Group og Dansk Cytogenetisk Centralregister). I forbindelse med besvarelse af analyserne kan det være nødvendigt at tilgå relevante journaloplysninger.