

## Lähete sikiön kromosomitutkimukseen

TYKS Laboratoriotoimialue  
Genetiikka ja Saske  
Lääketieteellinen genetiikka  
Kromosomilaboratorio  
Kiinamylynkatu 10, 20520 TURKU  
puh. (02) 313 7476  
fax (02) 230 1280 tai (02) 313 9909

Lähettäjän näytetunnistenumero \_\_\_\_\_

Laboratorion tutkimusnumero \_\_\_\_\_

Näyte otettu \_\_\_\_\_

Saapui laboratorioon \_\_\_\_\_

<b>Lähettävä yksikkö</b>	<b>Vastaus- ja laskutusosoite</b> (mikäli eri kuin lähettäjä)
--------------------------	---

<b>Potilaan nimi</b> _____	<b>Henkilötunnus</b> _____
----------------------------	----------------------------

<b>Näyte</b>		Raskauden kesto _____
<input type="checkbox"/> Istukka, määrä _____ mg		Pariteetti _____
<input type="checkbox"/> Lapsivesi, määrä _____ ml		
<input type="checkbox"/> kirkas	<input type="checkbox"/> ruskea	<input type="checkbox"/> vihreä
		<input type="checkbox"/> verinen
<input type="checkbox"/> Veri/napaveri määrä _____ ml		

<b>Tutkimus</b>					
3641	<input type="checkbox"/>	Cv-Kromos; kromosomitutkimus, istukka*	4799	<input type="checkbox"/>	Am-FISHAn; FISH-tutkimus aneuploidia, lapsivesi*
2150	<input type="checkbox"/>	Am-Kromos; kromosomitutkimus, lapsivesi*	4815	<input type="checkbox"/>	B -FISHAn; FISH-tutkimus aneuploidia, veri*
6061	<input type="checkbox"/>	Cv-TriNho; trisomia-PCR, istukka*	4325	<input type="checkbox"/>	PI-Kromos; kromosomitutkimus, istukkapala*
6059	<input type="checkbox"/>	Am-TriNho; trisomia-PCR, lapsivesi*			

<b>Kliiniset esitiedot</b>
----------------------------

<b>Lähettävä lääkäri</b> _____
pvm. _____ puh. _____ sähköposti _____

TYKS Laboratoriotoimialue  
Genetiikka ja Saske  
Lääketieteellinen genetiikka  
Kiinamylynkatu 10, 20520 Turku  
puh. (02) 313 7476  
fax (02) 230 1289 tai (02) 313 9909  
Tutkimusohjekirja: <https://webohjekirja.mylabservices.fi/TYKS>  
Päivitetty 060218/MM



Akkreditoituidut tutkimukset on merkitty tähdellä (\*)