

Lähete sikiön kromosomitutkimukseen

TYKS Mikrobiologia ja genetiikka
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 _____

Lähettävä yksikkö	Vastaus- ja laskutusosoite (mikäli eri kuin lähettäjä)

Potilaan nimi _____	Henkilötunnus _____
----------------------------	----------------------------

Näyte	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	

Tutkimus	
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"/> Pl-Kromos; kromosomitutkimus, istukkapala*
6059 <input type="checkbox"/> Am-TriNho; trisomia-PCR, lapsivesi*	

Kliiniset esitiedot

Lähettävä lääkäri _____
pvm. _____ puh. _____ sähköposti _____

TYKS Mikrobiologia ja genetiikka
Lääketieteellinen genetiikka
Kiinamylynkatu 10, 20520 Turku
puh. (02) 313 7476
fax (02) 230 1289 tai (02) 313 9909

Tutkimusohjekirja: <https://webohjekirja.mylabservices.fi/TYKS>