



Lähettäjä	Osasto	Eriävä vastaus-/laskutusosoite
Asiakasnumero		
Potilaan nimi		Täydellinen henkilötunnus
Näytteenottopäivä	klo	Näytteen laatu
		Lähettäjän tunnistekoodi näytteelle

Haluttu tutkimus

- | | |
|--|---|
| 2150 <input type="checkbox"/> Kromosomitutkimus lapsiveden soluista, sisältää Am-AFP -määrityksen (lapsiveden alfa-1-fetoproteiinipitoisuus) | 6059 <input type="checkbox"/> Am-TriNhO Trisomiautkimus, lapsivedestä (kromosomit 13, 18, 21, X ja Y) |
| 3641 <input type="checkbox"/> Cv-Kromos Kromosomitutkimus istukanäytteen soluista | 6061 <input type="checkbox"/> Cv-TriNhO Trisomiautkimus, istukasta (kromosomit 13, 18, 21, X ja Y) |
| | 10202 <input type="checkbox"/> Ts-TriNhOL Laaja trisomiautkimus kudoksetä (Am/Cv/Ts) (kromosomit 13, 15,16, 18, 21, 22 ja X ja Y) |
| | 6221 <input type="checkbox"/> Ts-MKsyn Molekyylirytytyypitys, synn. poik., kudos (Am/Cv/Ts) |

Esitiedot

Äidin ikä _____

Pariteetti _____

Raskauden kesto näytteenottopäivänä _____

Näyte
 Lapsivesi Määrä: _____ ml Laatu: _____
 Istukka Määrä: _____ mg

Sikiöiden lukumäärä A-sikiö B-sikiö

Tutkimusindikaatio

Ilmoitetaanko sukupuoli
 Kyllä Ei

Haluttu muu tutkimus _____

Ilmoitetaanko sukupuoli Kyllä Ei**Haluttu muu tutkimus**

Hoitava lääkäri

Puh.
