

Personnr.	
Etternavn:	Fornavn:
Adresse:	
Postnr:	Poststed:
Tlf:	
Kommune:	Dato:

Rekvisisjon til gentesting for familiær hyperkolesterolemi

Enhet for hjertegenetikk
 Postboks 4956 Nydalen, 0424 Oslo
 Tlf: 22118991/22118975
 e-post: medgenlab@oslo-universitetssykehus.no

For laboratoriet:	ID nr.							Fam. nr.					
-------------------	--------	--	--	--	--	--	--	----------	--	--	--	--	--

Poliklinisk Inneliggende

Uten behandling:

Lipidanalyser:

Sist målte verdier:

Lipidverdier **før** ev. kolesterolsenkende behandling ble startet:

Årstall

Totalkolesterol _____ mmol/l

HDL-kolesterol _____ mmol/l

Triglyserider _____ mmol/l

Fastende prøve Ja Nei

Sist målte verdier:

Årstall

Totalkolesterol _____ mmol/l

HDL-kolesterol _____ mmol/l

Triglyserider _____ mmol/l

Fastende prøve? Ja Nei

Kolesterolsenkende medikamenter ved de sist målte verdier Ja Nei

Hvis Ja – før på medikament og dose:

Har pasienten:

Xantomer: Ja Nei

Xantelasmer: Ja Nei

Annen sykdom: (beskriv sykdom, debutår og behandling)

Hjerte-karsykdom			år, debut
Angina pectoris	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="text"/>
Hjerteinfarkt	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="text"/>
Perifer karsykdom	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="text"/>
Andre opplysninger:			

Rekvirerende lege:

Etternavn:	Fornavn:
Adresse:	Tlf.:
Postnr:	Poststed:

Veiledning til utfylling av slektsopplysningene

Slektsopplysningene på neste side skal brukes til å vurdere sannsynligheten for at det foreligger arvelig høyt kolesterol. En slik vurdering er nødvendig for å planlegge de genetiske undersøkelsene. I tillegg vil opplysningene eventuelt danne grunnlag for å gi råd om hvilke andre familiemedlemmer som også kan ha risiko for å ha arvelig høyt kolesterol.

Det er viktig at skjemaet fylles ut så fullstendig som mulig, men vi er klar over at det kan være vanskelig å skaffe helt presise opplysninger om alle slektingene.

Man bes opplyse hvem det er i familien som har eller har hatt hjerteinfarkt eller angina pectoris og i hvilken alder dette inntreffer. Vi har også behov for informasjon om hvem det er i familien som har fått påvist høyt kolesterolnivå i blodet, men like viktig er det å få opplyst hvem det er som har helt normalt kolesterolnivå. Før derfor på kolesterolverdien på så mange av slektingene som mulig. Vi har primært behov for verdier **før** eventuelt kolesterolsenkende behandling ble startet. Det er bedre med omtrentlige verdier enn ingen verdier.

Hvis andre i slekten allerede har fått påvist en genfeil (mutasjon) som årsak til arvelig høyt kolesterol, må det opplyses om hvem dette er og navnet på genfeilen.

NB! Vi trenger ca 5 ml EDTA-blod (helst vacutainer av plast). Blodprøven sendes usentrifugert. Pasienten skal signere på neste side.

SLEKTSOPPLYSNINGER – fyll ut så godt du kan

Navn	Fødselsdato eller -år, evt. -sted	Opplysninger om hjerte-, karsykdom, kolesterolverdi og evt. resultat av gentest
Din far:		
Din mor:		
Din farfar:		
Din farmor:		
Din morfar:		
Din mormor:		
Dine søsken:		
1		
2		
3		
4		
5		
Dine barn:		
1		
2		
3		
4		
5		
Din fars søsken:		
1		
2		
3		
4		
5		
Din mors søsken:		
1		
2		
3		
4		
5		
Andre opplysninger (fortsett evt. på eget ark)		

<p>Samtykke: Undertegnede samtykker i at det tas blodprøve til genetisk diagnostikk med tanke på arvelig høyt kolesterol.</p>	<p>Dato:</p>	<p>Underskrift:</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	---------------------