

Kontaktinformasjon/returadresse:

Telefon: 72 83 63 70

Adresse:

St. Olavs hospital HF
Medisinsk genetisk poliklinikk
Postboks 3250 Torgarden
7006 Trondheim

Forberedelser i forkant av time hos oss

Vennligst fyll ut og returner vedlagte skjema «Opplysninger om familien» **INNEN 2 UKER**. Brett skjemaet med denne siden ytterst, bruker du vinduskonvolutt vil adressen på denne siden passe i vinduet.

Har du spørsmål om utfyllingen kan du kontakte oss per telefon.

Utfylling av skjema «Opplysninger om familien»

Informasjon om friske og syke i familien. Navn, fødselsdato, sykdom, alder ved diagnose (om aktuelt) og evt. dødsår/dødsårsak. Fylles ut så langt dette er mulig. Se eksempel på utfylling under.

Utfylling av samtykkeerklæringer (hvis vedlagt)

For å kunne verifisere diagnoser på levende slektninger, trenger vi samtykke fra vedkommende. Dersom dette er aktuelt for dine slektninger ligger samtykker vedlagt som du kan formidle videre til aktuelle slektninger.

Eksempel på utfylling av skjema «Opplysninger om familien»

St. Olavs hospital HF
Medisinsk genetisk poliklinikk
Postboks 3250 Torgarden
7006 Trondheim

FAMILIE: G24123

Tlf.: 72 83 63 70

OPPLYSNINGER OM FAMILIEN

FORTROLIGE OPPLYSNINGER FOR KARTLEGGING OG VURDERING OM MULIG ÅRSAK FOR ARVELIG SYKDOM ELLER ÅRSAK TIL RISIKO FOR ARVELIG KREFT.

Fullt navn:	Geir Genetikk		
Fødselsnummer (11 siffer):	010100 12345		
Adresse:	Genetikkeveien 4		
	8889 Nordpolen		
Telefon:	Privat: 99612345	Jobb:	
E-post adresse:	Geir.genetikk@ikkebruk.no		
Fastlege:	Guttorm Genetixsen		
Yrke:	Lastebiljåfør		
Ektefelle:	Guri Genetikk		

Andre slektninger på fars side som har/har hatt relevant sykdom (for eksempel: søskenbarn, barnebarn, oldeforeldre osv.). Det er viktig at slektsforholdet beskrives godt slik at det fremgår hvem de er barn av, søsken av o.l. Se eksempel på utfylling på side 1

Slektsforhold på fars side:	Navn	Født dato	Sykdom/krefttype	Alder v/sykdom	Evt. dødsårsak	Evt. merknader
Søskenbarn, datter av Ola Nordmann	Siri Nordmann	01.01.1986	Hjernesvulst	33		Lever, frisk i dag

Vennligst fyll inn med blå/svart penn (ikke blyant) og send inn skjemaet så raskt som mulig
EQS-dokument 27088 v4.3

St. Olavs hospital HF

Medisinsk genetisk poliklinikk
Postboks 3250 Torgarden
7006 Trondheim

FAMILIE:

Tlf.: 72 83 63 70

OPPLYSNINGER OM FAMILIEN

FORTROLIGE OPPLYSNINGER FOR KARTLEGGING OG VURDERING OM MULIG ÅRSÅK FOR ARVELIG SYKDOM ELLER ÅRSÅK TIL RISIKO FOR ARVELIG KREFT

Fullt navn:		
Fødselsnummer (11 siffer):		
Adresse:		
Telefon:	Privat:	Jobb:
E-post adresse:		
Fastlege:		
Yrke:		
Ektefelle:		

Vennligst fyll inn med blå/svart penn (ikke blyant) og send inn skjemaet så raskt som mulig

EQS-dokument 27088 v4.3

Side 2 av 6

Egen sykdom:	Årstall:	Behandlingssted:
Er du frisk nå? Dersom nei, utdyp videre.		
Har andre familiemedlemmer vært til utredning ved en medisinsk genetisk avdeling?		
Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Vet ikke <input type="checkbox"/>		
Hvis ja: Navn på slektning:	Født:	
Hvilken medisinsk genetisk avdeling:		
Kjenner du til om det er påvist genfeil i familien? Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>		

Nærmeste slektninger (skriv inn både friske og syke):

Fullt navn:	Fødselsdato/ år	Sykdommer/krefttype og/eller medfødte tilstander	Alder v/ sykdom	Behandlet sykehus:	Dødsår	Evt. merknader
Far:						
Farfar:						
Farmor:						
Mor:						
Morfar:						
Mormor:						

Egne barn:

Egne søsken (noter i merknad dersom halvsøsken):

Vennligst fyll inn med blå/svart penn (ikke blyant) og send inn skjemaet så raskt som mulig

FARS SIDE:

Fars søsken:

Fullt navn:	Fødselsdato/ år	Sykdommer/krefttype og/eller medfødte tilstander	Alder v/ sykdom	Behandlet sykehus:	Dødsår	Evt. merknader (f.eks. halvsøsken)

Andre slektninger på fars side som har/har hatt relevant sykdom (for eksempel: søskenbarn, barnebarn, oldeforeldre osv.). Det er viktig at slektsforholdet beskrives godt slik at det fremgår hvem de er barn av, søsken av o.l. Se eksempel på utfylling på side 1

Slektsforhold på fars side:	Navn	Født dato	Sykdom/krefttype	Alder v/sykdom	Evt. dødsårsak	Evt. merknader

Vennligst fyll inn med blå/svart penn (ikke blyant) og send inn skjemaet så raskt som mulig

MORS SIDE:

Mors søsken:

Fullt navn:	Fødselsdato/ år	Sykdommer/krefttype og/eller medfødte tilstander	Alder v/ sykdom	Behandlet sykehus:	Døds år	Evt. merknader (f.eks. halvsøsken)

Andre slektninger på mors side som har/har hatt relevant sykdom (for eksempel: søskenbarn, barnebarn, oldeforeldre osv.). Det er viktig at slektsforholdet beskrives godt slik at det fremgår hvem de er barn av, søsken av o.l. Se eksempel på utfylling på side 1.

Slektsforhold på mors side:	Navn	Født dato	Sykdom/krefttype	Alder v/sykdom	Evt. dødsårsak	Evt. merknader

Vennligst fyll inn med blå/svart penn (ikke blyant) og send inn skjemaet så raskt som mulig