

Svar till (Avd.)

Debiteras (om annan än svar till)

Personnummer/reservnummer

Namn

LIDnummer

Remitterande läkare

**Provtagningsanvisning:** Prov förvaras i rumstemperatur

**Tumörvävnad:** Minst 1 cm<sup>3</sup> i sterilt transportmedium.

3-5 mellannålsbiopsier i steril NaCl.

**Blod:** Rör: Natriumheparin - mörkblå/svart propp 7mL väl fyllt, ej gelrör.

**Benmärg:** Rör: Natriumheparin - mörkblå/svart propp 7mL.

**OBS!** Kontakta Cell- och Molekylär (CoM) lab  
före provtagning, tfn 018-611 42 56

Prov taget:

År

Dag

21  22  23  24  25  26

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13  14  15  16  17  18  19  20  21  22  23  24  25  26  27  28  29  30  31

Månad

Timme

Minuter

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12

00  01  02  03  04  05  06  07  08  09  10  11  12  13  14  15  16  17  18  19  20  21  22  23

00  10  20  30  40  50

**SAMTYCKE:**

Inskickande av denna remiss bekräftar att patienten (alt vårdnadshavare/närstående) har fått information om - och samtycker till - att provet och tillhörande personuppgifter sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet.

Nej, patienten samtycker inte till att provet sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet. Nej-talong bifogas.

Patienten är vid provtillfället oförmögen att lämna samtycke.

Diagnos

Anamnes/övrig information

Primärtumör  Metastas

Diagnos fastställd enligt PAD  
 Ja  Nej

Tidigare terapi med cancerläkemedel:  Ja  Nej

Om ja, när gavs senaste behandlingen, datum: \_\_\_\_\_

Vilka tidigare cancerläkemedel har patienten fått?:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Provmaterial: Solidtumör

- Mellannålsbiopsi  
 Operationspreparat

Från vilket organ/anatomisk  
lokalisering har provet tagits  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Provmaterial: Leukemi

- Benmärg  
 Blod

B-Leukocyter \_\_\_\_\_ 10<sup>9</sup>/L

Blaster i blod \_\_\_\_\_ 10<sup>9</sup>/L

Följande cancerläkemedel önskas testade:

OBS! Rangordna de 5 läkemedlen som i första hand ska testas. (Vid lågt cellantal i provet)

- |   |  |  |                                       |
|---|--|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 5-Azacytidine    | <input type="checkbox"/> Daunorubicin  | <input type="checkbox"/> Irinotecan    | <input type="checkbox"/> Prednisolone |
| <input type="checkbox"/> Amsacrine        | <input type="checkbox"/> Dexamethasone | <input type="checkbox"/> Lapatinib     | <input type="checkbox"/> Regorafenib  |
| <input type="checkbox"/> Arsenic trioxide | <input type="checkbox"/> Docetaxel     | <input type="checkbox"/> Larotrectinib | <input type="checkbox"/> Ruxolitinib  |
| <input type="checkbox"/> Bendamustine     | <input type="checkbox"/> Doxorubicin   | <input type="checkbox"/> Melphalan     | <input type="checkbox"/> Sirolimus    |
| <input type="checkbox"/> Bortezomid       | <input type="checkbox"/> Epirubicin    | <input type="checkbox"/> Mitomycin     | <input type="checkbox"/> Sorafenib    |
| <input type="checkbox"/> Busulfan         | <input type="checkbox"/> Erlotinib     | <input type="checkbox"/> Mitoxantrone  | <input type="checkbox"/> Sunitinib    |
| <input type="checkbox"/> Carboplatin      | <input type="checkbox"/> Everolimus    | <input type="checkbox"/> Nintedanib    | <input type="checkbox"/> Tamoxifen    |
| <input type="checkbox"/> Cisplatin        | <input type="checkbox"/> Etoposide     | <input type="checkbox"/> Octreotide    | <input type="checkbox"/> Temozolomide |
| <input type="checkbox"/> Cladribine       | <input type="checkbox"/> Fludarabine   | <input type="checkbox"/> Olaparib      | <input type="checkbox"/> Temozolomide |
| <input type="checkbox"/> Clofarabine      | <input type="checkbox"/> Fluorouracil  | <input type="checkbox"/> Oxaliplatin   | <input type="checkbox"/> Thioguanine  |
| <input type="checkbox"/> Crizotinib       | <input type="checkbox"/> Gefitinib     | <input type="checkbox"/> Paklitaxel    | <input type="checkbox"/> Vemurafenib  |
| <input type="checkbox"/> Cytarabine       | <input type="checkbox"/> Gemcitabine   | <input type="checkbox"/> Palbociclib   | <input type="checkbox"/> Venetoclax   |
| <input type="checkbox"/> Dactinomycin     | <input type="checkbox"/> Idarubicin    | <input type="checkbox"/> Panobinostat  | <input type="checkbox"/> Vincristine  |
| <input type="checkbox"/> Dasatinib        | <input type="checkbox"/> Imatinib      | <input type="checkbox"/> Ponatinib     | <input type="checkbox"/> Vinorelbine  |
|   |  |  | <input type="checkbox"/> Vorinostat   |

Ev andra önskemål \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

1625165310