NB! Alle aktuelle punkter på skjemaetmå være fylt ut før man kan begynne å arbeide med ordren.

Dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontaktinfo. (Navn, e-post, telefonnummer):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prosjektnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hva skal gjøres:

**Ufargede snitt fra blokk** Antall snitt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prøvenummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Romtemperert Varmebehandlet

Informasjon vedr. kriterier for tumorprosent/ normalvev:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Annet (f.eks. farging av snitt fra tumorblokk): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Snitt skal merkes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tykkelse på snitt dersom annet enn standard (3-5 mikrometer): \_\_\_\_

Dersom lite materiale i tumorblokk, ønskes så mange snitt som mulig (tømming av blokk)?

Ja Nei \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Har pasienten gitt samtykke til at materialet ev. kan brukes opp? Ja Nei

Ønsker å bli kontaktet dersom lite materiale

En ønsker primært å bevare noe vev i blokk, mtp. ev. senere behov (hos pasient eller

pårørende) for tilleggsanalyser, herunder genetiske (prediktive) analyser.

Dersom det er lite materiale i blokk det ønskes snitt fra, og det ønskes så mange snitt som

mulig (opp mot ønsket antall snitt), at en må tømme blokken, må pasienten informeres om

konsekvenser av at blokken tømmes, og samtykke til dette.

**Fiksert eller ferskt prøvemateriale leveres til avd. for patologi** (rekvisisjon må følge med prøve)

Tillaging av blokk som leveres studiespl.: Antall blokker: \_\_\_\_\_\_\_

Blokk/blokker merkes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Spesifiser dersom annet skal utføres med levert materiale:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prosjektsamarbeid må ha blitt godkjent ved avdeling for patologi før bestilling av arbeid gjøres, og [søknad om prosjektsamarbeid](http://innsiden.helse-bergen.no/SiteDirectory/laboratorieklinikken/Sider/Prosjekter_Laboratorieklinikken.aspx) sendt til [prosjekter.laboratorieklinikken@helse-bergen.no](mailto:prosjekter.laboratorieklinikken@helse-bergen.no)

Kostnad for arbeidet er avklart via FoU-kontakt, med utgangspunkt i informasjon i søknad.

Kontakt ved avd. for patologi: 55973212 / 95035295