

Person / patient CPR-nummer \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Rekvisition af genetiske undersøgelser for diabetes mellitus**  
 udføres ifølge aftale med Professor, Overlæge Torben Hansen, Steno Diabetes Center  
 tlf.: 3075 9391, [toha@steno.dk](mailto:toha@steno.dk)

2 x 10 ml EDTA fuldblod, opbevares ved stuetemperatur og kan sendes med alm. post.  
 Prøveglasser mærkes tydeligt med navn, CPR-nr., MODY-gen

Henvielse og prøve sendes til:  <b>Steno Diabetes Center, afdeling 290</b> <b>Niels Steensens Vej 2</b> <b>2820 Gentofte</b> Telefon 44 43 99 67  <p style="text-align: center;">VIGTIGT: Kuvert mærkes MODY-gen</p>	Person / patientoplysninger: Navn, CPR-nr., hjemadresse
Afsender / svarmodtager: <b>Angiv fuldstændig adresse</b>	Prøvedato:  <b>Forbeholdt laboratoriet</b> Modtaget d.:
<b>Betalende instans</b> (Skal udfyldes):  Ordre eller rekvisitionsnummer:  EAN Nummer <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

## Ønsket DNA undersøgelse:

*HNF4A* (MODY1) Inkl. MLPA  hele gen  kendt mutation \_\_\_\_\_ -

*GCK* (MODY2) Inkl. MLPA  hele gen  kendt mutation \_\_\_\_\_

*HNF1A* (MODY3) Inkl. MLPA  hele gen  kendt mutation \_\_\_\_\_

*HNF4A+GCK+HNF1A +INS* (MODY1-3 + Insulin) Inkl. MLPA 
*HNF1B* (MODY5) Inkl. MLPA  hele gen  kendt mutation \_\_\_\_\_

*INS* (Insulin)  hele gen  kendt mutation \_\_\_\_\_

*KCNJ11* (KIR6.2)  hele gen  kendt mutation \_\_\_\_\_

*INS* (Insulin) + *KCNJ11* (KIR6.2) 
*MC4R*  hele gen  kendt mutation \_\_\_\_\_

Andre gener:

Person / patient CPR-nummer \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Kliniske oplysninger;** vigtigt for vurderingen af hvilken arvelig form for diabetes patienten kan have.  
 Vær venlig at udfylde (vi modtager meget gerne supplerende journalkopier):

<u>Data vedrørende diabetes</u>	<u>Komplikationer</u>
Alder ved diabetes diagnose _____ år	Retinopati <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej
Alder ved evt. start på insulin beh. _____ år	Nefropati <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej
Insulindosis _____ IE/døgn	Neuropati <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej
Perorale antidiabetika	Makrovaskulær <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej
-type _____ Dosis _____ mg/døgn	Andre sygdomme:
Tidligere gestationel diabetes <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	Anden medicinsk behandling
Alder ved gestationel diabetes _____ år	
GAD 65 AB _____ IE /ml	Andet:
HgbA1c _____ %	Højde _____ cm
fP-glucose _____ mmol/l	Vægt _____ kg
fB-glucose _____ mmol/l	Fødselslængde _____ cm
f-insulin/C-peptid _____ pmol/l	Fødselsvægt _____ kg
OGTT(hvis udført):	
Faste P-glucose _____ mmol/l	
120 minutter P-glucose _____ mmol/l	

<u>Familieoplysninger</u>	
Har andre i familien diabetes? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ved ikke	Tegn eller medsend gerne et stamtræ over generationer med og uden diabetes. Under hvert familiemedlem må meget gerne angives alder, diabetes debut alder, ca. BMI samt evt. behandling.
Hvis ja: Sæt krydser, samt noter debut alder <input type="checkbox"/> mor <input type="checkbox"/> far <input type="checkbox"/> søskende <input type="checkbox"/> barn <input type="checkbox"/> mormor <input type="checkbox"/> morfar <input type="checkbox"/> farmor <input type="checkbox"/> farfar <input type="checkbox"/> fætter/kusine	
Kendt mutation i familien <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja Hvilken?	<u>Stamtræ</u>
Navn og fødselsdag på kendt familiemedlem:	
Etnisk baggrund:	