

## Lihasbiopsian erikoisdiagnostiikan konsultaatiopyyntö

Potilaan nimi	Potilaan henkilötunnus
Lähettävä lääkäri ja sairaala	Vastaus- ja laskutusosoite
Anamneesi	

### HALUTTU TUTKIMUS 92232 M –Prot (WB) / 4050 Pt-Kons (Muut)

Western Blot (WB):	<input type="checkbox"/> Multiplex	<input type="checkbox"/> WB Titin C-term	<input type="checkbox"/> WB Muut:			
IHC:	<input type="checkbox"/> MFM	<input type="checkbox"/> RV-MFM	<input type="checkbox"/> CAC	<input type="checkbox"/> Mitokompleksit	<input type="checkbox"/> IHC Muut	
<input type="checkbox"/> Actin	<input type="checkbox"/> Dystrophin1	<input type="checkbox"/> MyHCd	<input type="checkbox"/> Troponin T			
<input type="checkbox"/> α-actinin	<input type="checkbox"/> Dystrophin2	<input type="checkbox"/> MyHCn	<input type="checkbox"/> Ubiquitin			
<input type="checkbox"/> α-B-crystallin	<input type="checkbox"/> Dystrophin3	<input type="checkbox"/> Myosin A4 + slow	<input type="checkbox"/> Utrophin			
<input type="checkbox"/> α-dystroglycan	<input type="checkbox"/> Dysferlin	<input type="checkbox"/> Myotilin	<input type="checkbox"/> VCP			
<input type="checkbox"/> Amphiphysin	<input type="checkbox"/> FATZ1	<input type="checkbox"/> nNOS	<input type="checkbox"/> IHC Muu:			
<input type="checkbox"/> Calsequestrin	<input type="checkbox"/> FATZ2	<input type="checkbox"/> p62				
<input type="checkbox"/> Caveolin 3	<input type="checkbox"/> FHL-1	<input type="checkbox"/> Plectin				
<input type="checkbox"/> CD31 + MAC	<input type="checkbox"/> Filamin C	<input type="checkbox"/> RYR1				
<input type="checkbox"/> CLC1 kaksoisvärjäys	<input type="checkbox"/> HLA class 1	<input type="checkbox"/> SERCA1				
<input type="checkbox"/> Collagen VI	<input type="checkbox"/> LAMP2	<input type="checkbox"/> SMI-31				
<input type="checkbox"/> Desmin	<input type="checkbox"/> LC3B	<input type="checkbox"/> TDP-43				
<input type="checkbox"/> DHPR1	<input type="checkbox"/> MAC	<input type="checkbox"/> Telethonin				
<input type="checkbox"/> DNAJB6	<input type="checkbox"/> Merosin	<input type="checkbox"/> Tropomyosin				
			Immunofluoresenssi (IF) -tutkimus			
			<input type="checkbox"/> COL VI + Merosin			
Histokemia:	<input type="checkbox"/> HE	<input type="checkbox"/> Herovic	<input type="checkbox"/> ORO	<input type="checkbox"/> PAS	<input type="checkbox"/> PAS (puoliohut)	<input type="checkbox"/> Menadione
Ensymihistokemia:	<input type="checkbox"/> Hapan ja alkalinen fosfataasi (AcP/AIP)	<input type="checkbox"/> PFK	<input type="checkbox"/> PYGM			
<input type="checkbox"/> Muu tutkimus:	_____					

### Lähettävän lääkärin allekirjoitus

--