

Verksamhet Hud- och könssjukvård
Hudmottagning Sahlgrenska

Familjärt melanom samtyckesblankett utredning

Personnummer:

Namn:

(OBS! Personuppgifter på den individ utredningen utgår ifrån, måste fyllas i innan överlämnande)

För att utreda om det eventuellt finns någon ärftlighet för melanom i din släkt behöver vi uppgifter på de släktingar som har opererats för malignt melanom.

Har du flera släktingar med malignt melanom fylls en blankett i för varje person. Endast journaluppgifter på personer som behandlats i Sverige kan rekvireras. Enligt sekretesslagen krävs tillstånd för att ta del av patientjournaler. Därför behövs ett skriftligt medgivande från den person vars journaluppgifter ska inhämtas, eller om denna person är avliden från närstående släkting. Det går också bra att själv beställa journalkopior/PAD-svar och skicka in på nedanstående adress.

Vid frågor kontakta mottagningen för familjärt melanom på telefon: 031-342 26 57

Ifylles av släkting med malignt melanom eller om denne är avliden, anhörig:

OBS! För att utredningen ska kunna genomföras, krävs detaljerade uppgifter. Alla siffror i personnumret, sjukhus och åtminstone årtionde för operationen. Annars kommer utredningen inte kunna genomföras.

Fullständigt namn:.....

Personnummer.....

Släktskap:.....

Sjukhus och klirik (t.ex. Hud, ÖNH, Plastikkirurg, Kirurg etc.):.....

År som operationen genomfördes:.....

Jag ger härmed tillstånd att ta del av min journal (min anhörigs journal, om avliden anhörig) och att resultatet av utredningen får användas vid genetisk rådgivning i min familj:

Fullständigt namn:.....

Personnummer:.....

Datum:.....

Namnsteckning:.....

Ifylld blankett skickas till:

Mottagningen för familjärt melanom
Hudmottagning Sahlgrenska
Gröna stråket 16, 413 45 Göteborg

Den individ som utredningen utgår ifrån blir också den som meddelas resultatet.