



**SPECIFIK UTREDNING**

**Kromosomundersökning utförd:**  Nej  Ja **Om ja – Laboratorium:** \_\_\_\_\_

**Mutationsanalys utförd**  Nej  Ja  Uppgift saknas

**Mutationsanalys:**  Ingen mutation påvisad

<input type="checkbox"/> JAK2 mutation/V617F	<input type="checkbox"/> Påvisad	<input type="checkbox"/> Ej påvisad	Andel muterade celler   _____   %
<input type="checkbox"/> JAK exon 12	<input type="checkbox"/> Påvisad	<input type="checkbox"/> Ej påvisad	
<input type="checkbox"/> Annan mutation i JAK 2	<input type="checkbox"/> Påvisad	<input type="checkbox"/> Ej påvisad	
<input type="checkbox"/> Calretikulin mutation	<input type="checkbox"/> Påvisad	<input type="checkbox"/> Ej påvisad	
<input type="checkbox"/> MPL mutation			
<input type="checkbox"/> Annan mutation			

**S-Erytropoetin**  Normalt  Sub normalt  Förhöjt **Värde:** \_\_\_\_\_ **Ref. intervall:** \_\_\_\_\_  Ej utfört

**Är provet taget före veneseccio**  Nej  Ja  Uppgift saknas

**BEHANDLING**

**Patienten behandlingskrävande:**  Nej  Ja

Om Ja; Planerad behandling

<input type="checkbox"/> Veneseccio	<input type="checkbox"/> Acetylsalicylsyra
<input type="checkbox"/> Hydroxyurea	<input type="checkbox"/> Annan antikoagulantia
<input type="checkbox"/> Alfa-interferon	<input type="checkbox"/> Busulfan
<input type="checkbox"/> Anagrelid	<input type="checkbox"/> Erytropoesstimulerande medel (ESA)
<input type="checkbox"/> P-32	<input type="checkbox"/> Imid (Talidomid, Pomalidomid, Lenalidomid)
<input type="checkbox"/> Transfusionsterapi	<input type="checkbox"/> JAK2 inhibitorer
<input type="checkbox"/> Steroider	<input type="checkbox"/> Annan terapi <b>Vilken?</b> _____

Aktuell för transplantationsutredning  Nej  Ja

**Remitterad till sjukhus/klinik** (Anges bara om behandling kommer att ske på annat sjukhus/klinik än som rapporterat in anmälan)

Fortsatt behandling och uppföljning sker vid **Sjukhus** \_\_\_\_\_ **Klinik** \_\_\_\_\_