

Žádanka k laboratornímu genetickému vyšetření			
Vyšetřovaná osoba		Proband	
Jméno: Č. pojištěnce/r. č.: Pojišťovna: Adresa: Datum narození*: Pohlaví pacienta*: Číslo chorobopisu: *) Vyplňte pouze v případě, že tyto údaje nejsou zřejmé z rodného čísla		Jméno: Rodné číslo: Č. chorobopisu: (vyplňte v případě, že se liší od vyšetřované osoby)	
Indikující lékař		Datum a čas indikace	Urgence
(jméno, odbornost, IČP, pracoviště, razítko, podpis)			statim
		Datum a čas odběru	Pouze žádanka
			vzorek již uložen v laboratoři
		Genealogie	
		solitární výskyt	familiární výskyt
Kód(y) diagnóz dle MKN			
Požadovaná vyšetření			
Pouze izolace DNA/RNA	Izolovanou DNA vrátit na poradnu	2 nezávislé izolace DNA	
(viz seznam vyšetření na http://vysetreni.ublg.cz/)			
Diagnóza – důvod vyšetření, dosud provedená vyšetření			
Primární vzorek		Informovaný souhlas* – pacient souhlasí s:	
krev v:	EDTA heparin PAXgene	s vyšetřením	
nativní plodová voda		s uskladněním vzorku	
nativní choriové klky		s využitím materiálu k výzkumným účelům	
krevní skvrna (FTA/Guthrieho karta)		s využitím k interní/externí kontrole kvality	
bukální stěr (pouze FISH)		žádá o sdělení náhodných nálezů	
jiný:		žádá o likvidaci vzorku po vyšetření	
		*) Odesláním žádanky potvrzují, že pacientem či zákonným zástupcem je podepsán IS, který je buď uložen v dokumentaci pacienta nebo je přiložen k této žádance.	
Jiný materiál		Záznamy laboratoře	
kultivované amniocyty		Datum a čas příjmu vzorku/žádanky:	
kultivované choriové klky		Vzorek/žádanku přijal(a):	
suspenze			
DNA izolovaná z:			