

Žádanka k laboratornímu genetickému vyšetření

Vyšetřovaná osoba		Proband	
Jméno: Č. pojištěnce/r. č.: Pojišťovna: Adresa: Datum narození*: Pohlaví pacienta*: Číslo chorobopisu: *) Vyplňujte pouze v případě, že tyto údaje nejsou zřejmé z rodného čísla		Jméno: Rodné číslo: Č. chorobopisu: (vyplňujte 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
		Jmenovka a podpis odebírajícího	
		Genealogie	
		solitární výskyt	familiární výskyt
Kód(y) diagnóz dle MKN			
Pouze izolace DNA/RNA	Izolovanou DNA vrátit na ambulanci	2 nezávislé izolace DNA	
Požadovaná vyšetření			
Diagnóza – důvod vyšetření, dosud provedená vyšetření			
Primární vzorek		Informovaný souhlas* – pacient souhlasí:	
krev v:	EDTA heparin PAXgene	s vyšetřením	
nativní plodová voda		žádá o sdělení náhodných nálezů	
nativní choriové klky		s uskladněním vzorku	
krevní skvrna (FTA/Guthrieho karta)		s využitím materiálu k výzkumným účelům	
bukální stěr (pouze FISH)		s využitím k interní/externí kontrole kvality	
jiný:		*) 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: Vzorek/žádanku přijal(a):		
kultivované choriové klky			
suspenze			
DNA izolovaná z:			