|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 potvrzuji, 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 přijmu vzorku/žádanky:  Vzorek/žádanku přijal(a): | | | | | | | | | |
|  | kultivované choriové klky | | | | | | | | | |
|  | suspenze | | | | | | | | | |
|  | DNA izolovaná z: | | | | | | | | | |