

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 v laboratoři
		Jmenovka a podpis odebírajícího	
		Genealogie	
		solitární výskyt	familiární výskyt
Kód(y) diagnóz(y) dle MKN			
Izolace DNA/RNA	Izolovanou DNA vrátit na ambulanci	2 nezávislé izolace DNA	
Požadovaná vyšetření			
WES	HCS (onkopanel)	cíleně varianta z NGS	reanalýza dat
Diagnóza – důvod vyšetření, dosud provedená vyšetření			
Materiál:		Informovaný souhlas* – pacient souhlasí:	
EDTA (krev)		s vyšetřením	
heparin (krev)		žádá o sdělení náhodných nálezů	
PAXgene (krev)		s využitím materiálu k výzkumným účelům	
krevní skvrna (FTA/Guthrieho karta)		s využitím k interní/externí kontrole kvality	
nativní choriové klky		s uskladněním vzorku	žádá o likvidaci vzorku
kultivované choriové klky		*) Odesláním žádanky potvrzují, že pacientem či zákonným zástupcem je podepsán IS, který je buď uložen v dokumentaci pacienta, nebo je přiložen k této žádance.	
nativní plodová voda			
kultivovaná plodová voda		Záznamy laboratoře	
tkáň z potrátu		Datum a čas příjmu vzorku/žádanky:	
bukální stěr		Vzorek/žádanku přijal(a):	
suspenze			
DNA izolovaná z:			
jiný:			