

Havlíčkovo nábřeží 600, 762 75 Zlín, IČO: 27661989
Laboratoř molekulární diagnostiky a cytogenetiky
genetika.laborator@bnzlin.cz, tel.: 577 553 171
 Zdravotnická laboratoř č. 8315 akreditovaná ČIA dle ČSN EN 15189:2013

ŽÁDANKA K MOLEKULÁRNĚ GENETICKÉMU VYŠETŘENÍ

| | | | | | | | | | | STATIM | | | | | |
|---|--|--|--|-----------------|--|--|--|--|--|---------------------------|--|------------|--|--|--|
| Pacient: | | | | Kód pojišťovny: | | | | | | Žadatel: | | Odbornost: | | | |
| Číslo pojištěnce: | | | | | | | | IČP: | | | | | | | |
| Příjmení: | | | | | | | | Jméno lékaře: Adresa: | | Tel.: Razítko, podpis: | | | | | |
| Jméno: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Datum narození: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Základní diagnóza: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ostatní diagnózy: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kontakt na pacienta: | | | | | | | | Datum odeslání: | | | | | | | |
| Pohlaví: <input type="checkbox"/> muž <input type="checkbox"/> žena | | | | | | | | | | | | | | | |
| Datum a čas odběru: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Odeslaný materiál: | | | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> • Vždy nutno dodat informovaný souhlas pacienta s vyšetřením! | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> periferní krev (odběr do EDTA) | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> izolovaná DNA | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> jiný | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|--|--|
| TROMBOFILNÍ MUTACE <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mutační status genu pro Faktor II (Prothrombin) <input type="checkbox"/> Mutační status genu pro Faktor V (Leiden) | METABOLISMUS <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mutační status genu TPMT <input type="checkbox"/> Hemochromatóza (gen HFE) * |
| HEMATO-ONKOLOGIE <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Přítomnost fúzního genu BCR/ABL <input type="checkbox"/> Mutační status Janusovy kinázy 2 (JAK2) | |
| JINÁ VYŠETŘENÍ a GENOVÁ BANKA <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Izolace DNA a uchování v genové bance (nutno poslat 5-10 ml periferní krve) <input type="checkbox"/> Izolace DNA a další vyšetření: | |

* neakreditovaná vyšetření