

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

### ŽÁDANKA PRO CYTOGENETICKOU ANALÝZU ZÍSKANÝCH CHROMOZOMOVÝCH ABERACÍ PERIFERNÍCH LYMFOCYTŮ

Vyšetřovaná osoba/pacient:

muž

žena

STATIM	
--------	--

Jméno a příjmení		Pojišťovna	
Číslo pojištěnce		Diagnóza	
Pracoviště		Profese	
Adresa			

Odesílající lékař/žadatel:

Jméno lékaře		Razítko a podpis (adresa, IČP)
Odbornost		
Žádanku vystavil		
Odběr provedl		

Datum a čas odběru:

Biologický materiál – venózní krev (3 ml v Li-Heparinu)

Pracoviště v době odběru je v riziku.....ano – ne

Virová onemocnění v posledních 3 měsících.....ano – ne

Jiná onemocnění (jaká).....

Léky před odběrem (jaké).....ano – ne

Pravidelné, dlouhodobé užívání léků.....ano – ne

jakých.....

Hormonální antikoncepce.....ano – ne

Pití kávy (kolik denně).....ano – ne

Pití alkoholu 24h před odběrem (co a kolik).....ano – ne

Kuřák (kolik cigaret/dýmek denně).....ano – ne

Rtg vyšetření v posledních 3 měsících.....ano – ne

Radioterapie (kdy).....ano – ne

Nárazová expozice chemickým látkám v zaměstnání.....ano – ne

kdy a jakým.....

Práce s chemikáliemi mimo zaměstnání (barvy, postřiky).....ano – ne

kdy a s jakými.....

Očkování v posledních 3 měsících (jaké).....ano – ne

Jiné okolnosti v posledních 3 měsících (jaké).....ano – ne

Jak dlouho pracujete na tomto pracovišti.....