

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 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		
Žadanku 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)

Pití alkoholu 24h před odběrem (co a kolik)

Kuřák (kolik cigaret/dýmek denně)

Rtg vyšetření v posledních 3 měsících

Radioterapie (kdy)

Nárazová expozice chemickým látkám v zaměstnání

kdy a jakým

Práce s chemikáliemi mimo zaměstnání (barvy, postřiky)

kdy a s jakými

Očkování v posledních 3 měsících (jaké)

Jiné okolnosti v posledních 3 měsících (jaké)

Jak dlouho pracujete na tomto pracovišti