

Číslo pacienta:

Číslo vzorku (laboratorní):

Číslo pacienta:

Číslo vzorku (laboratorní):

Žádanka o molekulárně-genetické vyšetření

Příjmení, jméno vyšetřované/ho

Číslo pojištěnce / datum narození

Pohlaví vyšetřovaného: Ženské/Mužské

Adresa/Tel: Pojišťovna:

Primární vzorek: Periferní krev DNA z periferní krve Jiné.....
 Bukální stěr DNA z bukálního stěru

Základní diagnóza: Ostatní diagnózy:

Datum odběru: Čas odběru:

Odebral:

Razítko odesílajícího lékaře (IČP, odbornost, adresa, telefon, fax, e-mail):

Podpis lékaře

Požadované vyšetření:

Trombofilní stavy FV Leiden FII Prothrombin PAI-1 MTHFR A1298C MTHFR C677T

Cystická fibróza

Mikrodelece Y chrom. AZFa, AZFb, AZFc

Další*: Pouze izolace DNA Celiakie SMA
 Cukrová intolerance Farmakogenetika warfarinu Conexinne 26
 Kardiovaskulární dispozice Hemochromatóza Jiné

Záznamy laboratoře:

Datum a čas přijetí vzorku do laboratoře, přijal:.....

Informovaný souhlas dodán: ANO uložen v kartě IRMG

Podmínky odběru vzorků:

Manuál pro odběr primárních vzorků je dostupný v Laboratorní příručce kap. 5.2 na stránkách laboratoře www.genetikakv.cz. Vzorek musí být jednoznačně identifikován. Příložená žádanka a informovaný souhlas pacienta musí být řádně vyplněny. Odebírající svým podpisem ručí za správný odběr vzorku dle Laboratorní příručky.

* tato nabídka se týká služeb, které nejsou zahrnuty v rozsahu akreditace

Žádanka o molekulárně-genetické vyšetření

Příjmení, jméno vyšetřované/ho

Číslo pojištěnce / datum narození

Pohlaví vyšetřovaného: Ženské/Mužské

Adresa/Tel: Pojišťovna:

Primární vzorek: Periferní krev DNA z periferní krve Jiné.....
 Bukální stěr DNA z bukálního stěru

Základní diagnóza: Ostatní diagnózy:

Datum odběru: Čas odběru:

Odebral:

Razítko odesílajícího lékaře (IČP, odbornost, adresa, telefon, fax, e-mail):

Podpis lékaře

Požadované vyšetření:

Trombofilní stavy FV Leiden FII Prothrombin PAI-1 MTHFR A1298C MTHFR C677T

Cystická fibróza

Mikrodelece Y chrom. AZFa, AZFb, AZFc

Další*: Pouze izolace DNA Celiakie SMA
 Cukrová intolerance Farmakogenetika warfarinu Conexinne 26
 Kardiovaskulární dispozice Hemochromatóza Jiné

Záznamy laboratoře:

Datum a čas přijetí vzorku do laboratoře, přijal:.....

Informovaný souhlas dodán: ANO uložen v kartě IRMG

Podmínky odběru vzorků:

Manuál pro odběr primárních vzorků je dostupný v Laboratorní příručce kap. 5.2 na stránkách laboratoře www.genetikakv.cz. Vzorek musí být jednoznačně identifikován. Příložená žádanka a informovaný souhlas pacienta musí být řádně vyplněny. Odebírající svým podpisem ručí za správný odběr vzorku dle Laboratorní příručky.

* tato nabídka se týká služeb, které nejsou zahrnuty v rozsahu akreditace