

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:																					
Pohlaví: <input type="checkbox"/> muž <input type="checkbox"/> žena																					
Datum a čas odběru:												Datum odeslání:									
Odeslaný materiál: <input type="checkbox"/> periferní krev (odběr do EDTA) <input type="checkbox"/> izolovaná DNA <input type="checkbox"/> jiný										• Vždy nutno dodat informovaný souhlas pacienta s vyšetřením!											

TROMBOFILNÍ MUTACE <input type="checkbox"/> Mutační status genu pro Faktor II (Prothrombin) <input type="checkbox"/> Mutační status genu pro Faktor V (Leiden)	METABOLISMUS <input type="checkbox"/> Mutační status genu TPMT <input type="checkbox"/> Hemochromatóza (gen HFE) <input type="checkbox"/> Celiakální sprue
HEMATO-ONKOLOGIE <input type="checkbox"/> Přítomnost fúzního genu BCR/ABL <input type="checkbox"/> Mutační status JAK2 (V617F) <input type="checkbox"/> Mutační status genu DPYD exon 9	<input type="checkbox"/> Mutační status genu CALR exon 9 <input type="checkbox"/> Mutační status genu MPL
JINÁ VYŠETŘENÍ A GENOVÁ BANKA <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:	