

Žádanka na imunogenetické a farmakogenetické vyšetření

| Osobní data pacienta (štítek) | Indikující lékař: |
|--|---------------------------------|
| Jméno a příjmení: Číslo pojištění: Datum narození: Pojišťovna: Samoplátce Pohlaví: muž žena Adresa: Diagnóza (MKN): | |
| Primární vzorek: | Jiný materiál: |
| periferní krev (5ml nesrážlivé krve v K ₃ EDTA) bukální sčěr | izolovaná DNA z: |
| Datum a čas odběru: | Datum a čas indikace |
| | |
| Klinická data: | STATIM |
| | |
| Požadovaná vyšetření: | |
| FH test (dědičná hypercholesterolémie a účinnost léčby statiny) Farmakogenetika (vrozené dispozice ovlivňující metabolismus léčiv) Vyšetření HLA DQA1*05 (rs 2097432) pro biologickou léčbu anti-TNF preparáty Gen TPMT – alely *1, *2, *3A, B, C (mutace c.238G>C, c.460G>A a c.719A>G) Gen NUDT15 – alely *1, *2, *3, *4, *5 (mutace c. 415C>T, c. 416 G>A a c.52G>A) Predispozice k celiakii – haplotypy HLA-DQ2.5 (DQA1*05/DQB1*02), HLA-DQ2.2 (DQA1*02/DQB1*02), HLA-DQ8(DQA1*03/DQB1*03:02) M.Bechtěrev – haplotyp HLA B27 | |
| Informovaný souhlas* - vyšetřovaná osoba: | |
| SOUHLASÍ s vyšetřením vzorku s využitím vzorku k výzkumným účelům s uskladněním vzorku | NESOUHLASÍ s uskladněním vzorku |
| *) Odesláním žádanky indikující lékař potvrzuje, že pacientem či zákonným zástupcem je podepsán IS, který je buď uložen v dokumentaci pacienta nebo je přiložen k této žádance | |
| Vyšetření provádí: GENNET, s.r.o., Laboratoře GENNET, Pekařská 635/6, 158 00 Praha 5 – Jinonice, Tel: 226 231 691 | |
| Záznamy laboratoře: | |
| Datum a čas příjmu vzorku/žádanky: | Vzorek/žádanku přijal(a): |

