

## Žádanka na molekulárně genetické vyšetření

<b>Osobní data pacienta (štítek)</b>	<b>Indikující lékař:</b>
Jméno a příjmení: Číslo pojištěnce: Datum narození: Pojišťovna: <span style="float: right;">Samoplátce</span> Pohlaví: <span style="margin-left: 100px;">muž</span> <span style="margin-left: 100px;">žena</span> Adresa:  Diagnóza (MKN):	(jméno, odbornost, IČP, pracoviště, razítko, podpis)
<b>Primární vzorek:</b>	<b>Jiný materiál:</b>
<input type="checkbox"/> periferní krev (5ml nesrážlivé krve v K <sub>3</sub> EDTA) <input type="checkbox"/> bukální stěr <input type="checkbox"/> nativní PV (3*10 ml pv, v případě kontaminace plodové vody mateřskou krví odebrat krev matky do K <sub>3</sub> EDTA ke srovnávací analýze) <input type="checkbox"/> nativní choriové klky (vždy odebírat krev matky do K <sub>3</sub> EDTA ke srovnávací analýze) <input type="checkbox"/> produkt koncepce (tkáň plodu ve fyziologickém roztoku - NEPOUŽÍVAT FORMALDEHYD, vždy odebírat krev matky do K <sub>3</sub> EDTA k vyloučení kontaminace) <input type="checkbox"/> parafinový bloček <input type="checkbox"/> jiný vzorek (prosím, specifikujte):	<input type="checkbox"/> izolovaná DNA z: <input type="checkbox"/> kultivované buňky
<b>Datum a čas odběru:</b>	<b>Datum a čas indikace</b> (pokud se liší od data odběru):
<b>Klinická data:</b> (doplň odesílající lékař, pro vyšetření array použijte, prosím, určený formulář) <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> STATIM</span>	
<b>Požadovaná vyšetření:</b>	
Trombofilní mutace: Leiden (G1691A) F5 <span style="margin-left: 100px;">C677T MTHFR</span> G20210A F2 (protrombin) <span style="margin-left: 100px;">A1298C MTHFR</span> Cystická fibróza - 50 mutací + Tn varianty IVS8 Mikrodelece chromozomu Y - AZFa, AZFb, AZFc vč. SRY Spinální muskulární atrofie - stanovení počtu kopií exonu 7 a 8 SMN1 Syndrom FRAXA - detekce expanze CGG repetice FMR1 Smith-Lemli-Opitz syndrom - detekce 3 nejč. mutací genu DHCR7 (p.Trp151Ter, p.Val326Leu a c.964-1G>C)	Hemochromatóza - mutace H63D, S65C, H282Y HFE Deficit alfa1- antitrypsinu – alely PI*Z (p.Glu366Lys) a PI*S (p.Glu288Val) genu SERPINA 1 DNA banking – izolace a uskladnění DNA Aneuploidie chromozomů 13, 18, 21 a aberace sex chromozomů metodou QF-PCR Mikrosatelitová instabilita v nádorové tkáni - MSI Kaskádové vyšetření produktu koncepce (QF-PCR, array) +maternální ID Kaskádové vyšetření prenatální (QF-PCR, array) +maternální ID Paternální ID k prenatálnímu vyšetření
<b>Informovaný souhlas* – vyšetřovaná osoba:</b>	
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	
<b>Vyšetření provádí:</b> GENNET, s.r.o., Laboratoře GENNET, Pekařská 635/6, 158 00 Praha 5 – Jinonice, Tel: 226 231 691	
<b>Záznamy laboratoře:</b>	
Datum a čas příjmu vzorku/žádanky:	Vzorek/žádanku přijal(a):

