

## Žádanka na cytogenetické/molekulárně genetické vyšetření

Osobní data vyšetřované osoby (štítek):	Indikující lékař
<p>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):</p>	<p style="text-align: center;">(jméno, odbornost, IČP, pracoviště, razítko, podpis)</p>
Primární vzorek:	Jiný materiál:
<p><span style="background-color: #28a745; color: white; padding: 2px;">periferní krev (5ml nesrážlivé krve v heparin)</span>  <span style="background-color: #dc3545; color: white; padding: 2px;">periferní krev (5ml nesrážlivé krve v K3EDTA)</span>  <span style="background-color: #dc3545; color: white; padding: 2px;">izolovaná DNA z:</span>            sperma (100 µl)            jiný vzorek (prosím, specifikujte):</p>	<p>plodová voda            pohlaví plodu <span style="margin-left: 100px;">mužské</span> <span style="margin-left: 100px;">ženské</span>            choriové klky            pohlaví plodu <span style="margin-left: 100px;">mužské</span> <span style="margin-left: 100px;">ženské</span>  <span style="background-color: #28a745; color: white; padding: 2px;">pupečnicková krev (2ml nesrážlivé krve v heparin)</span>            pohlaví plodu <span style="margin-left: 100px;">mužské</span> <span style="margin-left: 100px;">ženské</span>  <span style="background-color: #dc3545; color: white; padding: 2px;">pupečnicková krev (2ml nesrážlivé krve v K3EDTA)</span></p>
Datum a čas odběru:	Datum a čas indikace (pokud se liší od data odběru):
<b>Klinická data vyšetřované osoby (doplň odesílající lékař):</b>	
<b>Požadovaná vyšetření:</b>	
<p><span style="background-color: #28a745; color: white; padding: 2px;">karyotyp z periferní krve</span>            karyotyp z plodové vody            karyotyp z choriových klků  <span style="background-color: #28a745; color: white; padding: 2px;">karyotyp z pupečnickové krve</span>  <span style="background-color: #28a745; color: white; padding: 2px;">získané chromozomální aberace (z periferní krve)</span></p>	<p><span style="background-color: #dc3545; color: white; padding: 2px;">SNP array</span>  <span style="background-color: #28a745; color: white; padding: 2px;">FISH</span>            chromosomy X, Y            oblast genu STS            jiné (uveďte chromosom/oblast)            vyšetření DNA fragmentace spermií (Halosperm)  <span style="background-color: #28a745; color: white; padding: 2px;">kultivace pro další účely</span></p>
Informovaný souhlas*- vyšetřovaná osoba:	
<p><b>SOUHLASÍ</b></p> <p>s vyšetřením vzorku            s využitím vzorku k výzkumným účelům            s uskladněním vzorku</p>	<p><b>NESOUHLASÍ</b></p> <p>s uskladněním vzorku</p>
<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: <span style="float: right;">Vzorek/žádanku přijal(a):</span>	

