

**PACIENT** (unifikovaný štítek)

ID - číslo pojištěnce: (není-li ID, pak datum narození)	Kód zdravotní pojišťovny (plátce):
Jméno a příjmení:	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž
Adresa:	

\* není-li zaškrtnuto, jde o RUTINU

<b>STATIM *</b>
<b>VITALNÍ INDIKACE *</b>
Diagnóza
Diagnóza II.
Diagnóza III.

**ŽADATEL**

Razítko pracoviště: (adresa, IČP, odbornost)	Razítko, IČL a podpis indikujícího lékaře, datum vystavení žádanky:	Datum a čas odběru **	Datum a čas příjmu
	Telefon žadatele:	** uveďte skutečné datum odběru (nikoliv datum vystavení žádanky)	
		Odebírající lékař /sestra (jmenovka+podpis):	

**MATERIÁL K VYŠETŘENÍ (biologický materiál - BM) – označte**

<input type="checkbox"/> venózní krev s heparinem	<input type="checkbox"/> plodová voda	<input type="checkbox"/> DNA
<input type="checkbox"/> venózní krev s EDTA	<input type="checkbox"/> tkáň	<input type="checkbox"/> bukální stěr
<input type="checkbox"/> choriová tkáň	<input type="checkbox"/> tkáň plodu	<input type="checkbox"/> jiné: .....

**DALŠÍ SDĚLENÍ PRO LABORATOŘ** (údaje o pacientovi, léčba, délka trvání a průběh onemocnění, předchozí vyšetření, apod.):

--

**POŽADAVKY NA VYŠETŘENÍ** - volbu označte  **Vyšetření musí být indikované a interpretované klinickým genetikem, který zodpovídá za vyplnění informovaného souhlasu pacienta.**

Informovaný souhlas pacienta: <input type="checkbox"/> založen ve zdravotnické dokumentaci*
*Pacient souhlasí s uchováním BM na Ústavu lékařské genetiky: <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
*Pacient souhlasí s anonymním využitím BM v lékařské vědě a výzkumu: <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE

**1. DNA diagnostika**

<input type="checkbox"/> Izolace a uložení DNA	<input type="checkbox"/> Izolace a zaslání DNA k další analýze .....	<input type="checkbox"/> Likvidace DNA
<input type="checkbox"/> Cystická fibróza (panel mutací CFTR genu)	<input type="checkbox"/> Tuberózní skleróza (TSC1, TSC2)	
<input type="checkbox"/> Aneuploidie chromozomů 21, 13, 18, X, Y - QF PCR	<input type="checkbox"/> Vzácné trombofilní stavy (PROS1, PROC, SERPINC1, PROCRCR)	
<input type="checkbox"/> Determinace pohlaví (SRY, ZFX, ZFY)	<input type="checkbox"/> Panel Autismus - MLPA	
<input type="checkbox"/> Sterilita u mužů (delece AZF oblasti)	<input type="checkbox"/> Mikrodeleční a mikroduplikační sy. - MLPA	
<input type="checkbox"/> Syndrom fragilního X (FMR1)	<input type="checkbox"/> Kardiopanel, Di George sy. - MLPA	
<input type="checkbox"/> Spinální muskulární atrofie (SMN1, SMN2)	<input type="checkbox"/> Prader Willyho/Angelmanův sy. - MS MLPA	
<input type="checkbox"/> Malý vzrůst, Leri – Weilova dyschondrosteosa, Langerova mesomelická dysplasie (SHOX)	<input type="checkbox"/> Silver Russell/ Beckwith- Wiedemanův sy. - MS-MLPA	
<input type="checkbox"/> Hluchota nesyndromální (GJB2)	<input type="checkbox"/> Hereditární nádorové syndromy	
<input type="checkbox"/> Noonanové sy. (PTPN11)	<input type="checkbox"/> HBOC - MLPA (BRCA1 a BRCA 2)	
<input type="checkbox"/> Achondroplázie (FGFR3)	<input type="checkbox"/> Lynchův sy. - MLPA (MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 a EPCAM)	
<input type="checkbox"/> Huntingtonova choroba (HD)	<input type="checkbox"/> Li Fraumeni sy. - MLPA (TP53)	
<input type="checkbox"/> Familiární mutace ID - číslo probanda: Gen: Mutace:	<input type="checkbox"/> Konfirmace Gen: Mutace:	
<input type="checkbox"/> Parkinsonova choroba (PARK2) - MLPA	<input type="checkbox"/> Microarray analýza	
	<input type="checkbox"/> Jiné: .....	

**2. Cytogenetické vyšetření**

<input type="checkbox"/> Karyotyp	<input type="checkbox"/> Kultivace
<input type="checkbox"/> Mutageneza	<input type="checkbox"/> Kultivace a izolace DNA
<input type="checkbox"/> FISH (po tel. domluvě kl. 4646)	<input type="checkbox"/> Jiné: .....

**Přezkoumal** (jmenovka+podpis), datum: