



Zdravotnická laboratoř č. 8034 akreditovaná ČIA dle ČSN EN ISO 15189:2013

Průvodka na CYTOGENETICKÉ VYŠETŘENÍ

Razítko a podpis, včetně IČP, adresy a kontaktu na žadatele:	Odběr provedl:	Datum/čas odběru:	Číslo karty:
	Vzorek přijal:	Datum/čas přijetí v laboratoři:	Číslo vzorku:

Informace o pacientovi

Jméno:	Pohlaví: žena <input type="checkbox"/> muž <input type="checkbox"/>	DG:
RČ. pojištěnce:	Datum narození:	Bydliště:
Zdravotní pojišťovna:	Telefon:	

Odebraný materiál/Odběrový systém	FISH	Chromozomální vyšetření	Vyšetření spermiogramu
Periferní krev Vacuette – heparin (zelené víčko)	Pohlavní chromozomy SHOX	Karyotyp ZCA	(pohyb, morfologie, koncentrace spermií)
Plodová voda Vacuette – žluté víčko	DiGeorge sy PW/A sy	Kultivace pro DNA vyšetření Sdělení pohlaví plodu	Spermiogram Kapacitace spermií (AIH)
Choriové klky Vacuette – heparin (zelené víčko)	Wolf-Hirschhorn sy Williams-Beuren sy	ANO NE	Další údaje, poznámky
Potracená tkáň Steril. nádoba s fyziolog. roztokem	Malovací sondy	Další údaje QF PCR	
Ejakulát Sterilní kontejner – červené víčko	Jiné	Délka těhotenství (dle ultrazvuku)	
Fetální krev Vacuette – heparin (zelené víčko)		Poznámky	
Jiné			

Odebírající svým podpisem na průvodce ručí za správný odběr vzorku a jeho transport dle Laboratorní příručky.
Akreditované metody viz. www.genetika-plzen.cz