



## PRŮVODKA NA MOLEKULÁRNĚ-GENETICKÉ VYŠETŘENÍ

Razítko, podpis, IČP, adresa, kontakt žadatele:	Odběr provedl:	Datum / čas odběru:	Číslo karty:
	Vzorek přijal:	Datum / čas přijetí v laboratoři:	Číslo vzorku:

## INFORMACE O PACIENTOVI

Jméno:	Pohlaví:	Bydliště:
Příjmení:	<input type="checkbox"/> ŽENA <input type="checkbox"/> MUŽ	Telefon:
Číslo pojištěnce:	Datum narození:	E-mail:
Zdravotní pojišťovna:		Diagnóza:

## PROVÁDĚNÁ VYŠETŘENÍ

Trombofilní stavy	F V Leiden (G1691A)	
	F II Protrombin (G20210A)	
Amnio QF-PCR		
Mutace CFTR genu		
Mikrodelece chromosomu Y		
Gilbertův syndrom		
Hemochromatóza		
Fragilní X		
Onkopanel		
NBS		
Connexin 35delG		
Connexin - W24X (indická mutace)		
Celiakie		
HLA B27 (Bechtěrev)		
SMA		
Laktózová intolerance		
Pouze izolace a uložení DNA		
NIPT (pouze samoplátci)		

<input type="checkbox"/> Carrier screening + Vyhodnocení reprodukčních rizik páru
Jméno partnera:
Datum narození partnera:
<input type="checkbox"/> Poruchy reprodukce (zahrnuje vrozené trombofilie)

Pozn.: Pro pojištěnce CZ ZP jsou vždy provedena obě vyšetření.

Jiné:

## ODEBRANÝ MATERIÁL / ODBĚROVÝ SYSTÉM

<b>Periferní krev</b> zkumavka Vacuette - K3 EDTA (fialové víčko)
<b>Plodová voda</b> zkumavka Vacuette (žluté víčko)
<b>Bukální stěr</b> sterilní nylovaná výtěrka
<b>CVS, Potracená tkáň</b> sterilní kontejner s fyziologickým roztokem
Pozn.: