



ŽÁDANKA O POSTNATÁLNÍ LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ

| | | | | |
|--|--|-------------------|-------------|---|
| Příjmení, jméno | | | | Pohlaví: M <input type="checkbox"/> Ž <input type="checkbox"/> |
| Číslo pojištěnce/ datum narození | | Adresa, telefon | | |
| Kód pojišťovny | | Základní dg. | Ostatní dg. | |
| Důvod vyšetření | | | | |
| Datum, čas odběru | | Datum, čas příjmu | | |
| Odběr provedl | | Vzorek přijal | | |
| Jméno, razítko a podpis včetně adresy a kontaktu žadatele o vyšetření: | | | Odbornost | |
| | | | IČP | |
| | | | Telefon | |
| | | | E-mail | |

| diagnóza | X/S | CYTOGENETIKA odběr periferní krve do HEPARINU |
|----------|-----|--|
| | | Karyotyp |
| | | Mozaika |
| | | ZCA |
| | | FISH: |
| diagnóza | X/S | MOLEKULÁRNÍ BIOLOGIE odběr periferní krve do EDTA |
| | | Cystická fibróza - nejčastější mutace |
| | | Faktor II (mutace G20210A) a Faktor V (Leidenská mutace) |
| | | MTHFR - mutace C677T |
| | | Mikrodelece/duplikace metodou ARRAY CGH |
| | | Fragilní X chromozom - repetice CGG v genu <i>FMR1</i> |
| | | Mikrodelece chr. Y - oblasti AZFa , AZFb a AZFc |
| | | SMA - spinální muskulární atrofie, delece exonů 7 a 8 v genech <i>SMN1</i> a <i>SMN2</i> metodou MLPA |
| | | Hluchota - vyšetření 3 nejčastějších mutací v genu GJB2* |
| | | Přímý průkaz CMV z periferní krve |
| | | Detekce přítomnosti genu SRY |
| | | Genotypizace HLA lokusů vázaných s celiakií |
| | | Vyšetření haplotypu HLA B27 - Bechtěrevova choroba |
| | | DiGeorge syndrom - MLPA |
| | | Kardiopanel ** - NGS |
| | | Neurofibromatóza, typ I - MLPA |
| | | Rasopatie ** - NGS (sy Noonanové, NF I/II aj.) |
| | | Heredity panel - Klinický exom (3332 genů) |
| | | Achondroplázie - FGFR3 : c.1138G>A |
| | | Histaminová intolerance (vyšetření 4 variant v genu pro DAO) |
| | | Izolace DNA do banky |
| | | Sangerovo sekvenování - GEN (c.DNA varianta): |

MATERIÁL K VYŠETŘENÍ

| | |
|--|----------------------------|
| | Periferní krev - heparin |
| | Periferní krev - EDTA |
| | Bukální stěr |
| | Izolovaná DNA z materiálu: |
| | Tkáň (orgán): |
| | Moč |
| | Sliny |
| | Jiný: |

SPERMIOGRAM

Odběr do sterilní nádoby, transport při pokojové teplotě, do 1 hod. po odběru. Nutno telefonicky objednat předem. Jen **SAMOPLÁTCI!**

ODESLAT DNA NA PRACOVISŤE:

Je nutné přiložit žádanku konkrétního pracoviště.

JINÉ VYŠETŘENÍ:

Dle aktuální nabídky na www.cytogenetika.cz.

Žádané vyšetření/materiál k vyšetření označte křížkem. S = samoplátce. Žádanku nelze přijmout bez **INFORMOVANÉHO SOUHLASU** pacienta!
Vyšetření musí být indikováno a interpretováno klinickým genetikem!