

Žádanka na genetické vyšetření – Klinický EXOM - Pokrevní příbuzní probanda

Osobní data vyšetřované osoby (štítek):	Indikující lékař:
Jméno a příjmení: Číslo pojištěnce: Datum narození: Pojišťovna: Samoplátce Pohlaví: muž žena Adresa: Diagnóza (MKN): Doplňte platný kód ORPHA: (Tento kód je nově nutný pro úhradu analýzy NGS ze ZP - seznam kódů viz např. https://www.orpha.net/)	(jméno, odbornost, IČP, pracoviště, razítko, podpis)
Primární vzorek:	Jiný materiál:
perfirerní krev (5ml nesrážlivé krve v K3EDTA) izolovaná DNA z: bukální stěr (2x speciální stěrová tyčinka - na vyžádání dodá laboratoř)	
Datum a čas odběru:	Datum a čas indikace: (pokud se liší od data odběru):
Klinická data: (doplň odesílající lékař)	
Má tato osoba stejné onemocnění jako proband? ANO NE	
Proband (pacient indikovaný k vyšetření exomu):	
Jméno a příjmení: Datum narození: Vztah vyšetřované osoby k probandovi:	
Informovaný souhlas* – vyšetřovaná osoba:	
SOUHLASÍ s vyšetřením vzorku NESOUHLASÍ s uskladněním vzorku s využitím vzorku k výzkumným účelům s uskladněním vzorku	
*) Odesláním žádanky indikující lékař potvrzuje, že pacientem či zákonným zástupcem je podepsán IS, který je buď uložen v dokumentaci pacienta nebo je přiložen k této žádance.	
Vyšetření provádí: GENNET, s.r.o., Laboratoře GENNET, Pekařská 635/6, 158 00 Praha 5 – Jinonice, Tel: 226 231 691	
Záznamy laboratoře: Datum a čas příjmu vzorku/žádanky: Vzorek/žádanku přijal(a):	

